



Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

Parcerias entre Estado e terceiro setor no RSI: um estudo de caso

A perspectiva dos Beneficiários

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Política Social



Nome do Autor: Lídia Maria Lima Monteiro

Nome do Orientador: Professor Doutor Hermano Carmo

Lisboa

2012

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi realizado com o apoio de muitas pessoas às quais gostaria de agradecer.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao Professor Doutor Hermano Carmo por ter aceitado orientar este trabalho, por toda a disponibilidade e atenção demonstrada nos momentos de maior ansiedade e pela partilha dos seus conhecimentos.

Gostaria de agradecer à minha amiga Natália Sá pela motivação, atenção e disponibilidade sempre que foi necessário.

Agradeço à minha amiga Ana Rivera pela sua amizade, boa disposição, motivação e por todos os serões partilhados.

Às minhas duas amigas e colegas de trabalho, Inês Preto e Jacinta Cabrita, pela sua dedicação, compreensão, pelos bons e maus momentos que passamos juntas nesta caminhada da intervenção.

À minha colega Natércia, o seu apoio permitiu que este trabalho não fosse realizado de forma solitária.

Agradeço à Rumo, Cooperativa de Solidariedade Social, pela flexibilidade e incentivo para a concretização deste trabalho.

À Dona Teresa pela sua total disponibilidade para tomar conta do meu filho, e por todo o carinho demonstrado.

Ao meu filho Gonçalo que sempre me ofereceu um sorriso apesar das inúmeras ausências.

Ao Tiago que tomou conta do nosso filho, sempre que necessário.

Agradeço às minhas irmãs Ana e Sandra pela cumplicidade em todos os momentos e aos restantes elementos da minha família.

E, por último, gostaria de agradecer ao meu pai, que foi o primeiro a incentivar-me para a realização deste projecto, mas que partiu antes de estar concluído... .

Lídia Maria Lima Monteiro

RESUMO

Este trabalho procurou analisar a pertinência da celebração de protocolos entre o Centro Distrital de Segurança Social de Setúbal (CDSSS) e a Rumo Cooperativa de Solidariedade Social, percebendo qual o impacto da transferência da responsabilidade para a Instituição Particular de Solidariedade Social, no acompanhamento social às famílias beneficiárias de Rendimento Social de Inserção.

Para a concretização deste estudo recolheram-se dados, através de inquérito por entrevista semiestruturada, utilizando o critério de saturação da amostra e análise de processos. Foram entrevistados 42 beneficiários titulares num total de 65.

Foi possível identificar vantagens na intervenção de proximidade desenvolvida pela equipa de protocolo, bem como alguns constrangimentos que funcionam como obstáculos para uma intervenção mais eficaz nesta área. Verificou-se também que este tipo de metodologia de intervenção baseada em parcerias e serviços de proximidade é determinante para a concretização do objectivo último da medida de Rendimento Social de Inserção, a autonomia dos beneficiários através da promoção da sua inserção social, profissional e comunitária.

Palavras-chave: Rendimento Social de Inserção, intervenção de proximidade, parceria, protocolo, inserção.

ABSTRACT

This study reviews the relevance of protocols celebrated between *Centro Distrital da Segurança Social de Setubal* (Setubal Social Security District Center) and *Rumo Cooperativa de Solidariedade Social* (Rumo Solidarity Non Profitable Cooperative), realizing the impact of responsibility transfer to the Private Social Solidarity Institution, in monitoring social households beneficiaries of *Rendimento Social de Inserção* (Social Integration Income).

To implement this study were collected data through semi structured interview surveys using the sample saturation technique and processes analysis. Were interviewed 42 beneficiaries in a total of 65.

It was possible to identify benefits in proximity intervention developed by protocol team, as well as some handicaps that act like obstacles to a more effective intervention in this area. It was also found that the methodology based on partnerships and proximity services is crucial to the achievement of *Rendimento Social de Inserção* (Social Integration Income) ultimate goal, the autonomy of the beneficiaries by promoting their social, professional and community inclusion.

Key-words: Social integration income, proximity intervention, partnership, protocol, inclusion.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE GERAL.....	4
ÍNDICE DE QUADROS, GRÁFICOS, FIGURAS E SIGLAS.....	7
INTRODUÇÃO.....	9
O PROJECTO - NOTA METODOLÓGICA.....	13
0.1.1.- Formulação do Problema de Pesquisa.....	14
0.1.2 - Instrumentos e técnica de recolha de dados.....	17
0.1.3– Tratamento e Análise da Dados	21
0.1.4 – Questões Éticas	22
0.1.5 – Limitações do Estudo	23
Síntese do Capítulo:	23
PARTE I – DELIMITAÇÃO DO OBJECTO DE ESTUDO	25
CAPITULO 1: O RSI COMO INSTRUMENTO DE LUTA CONTRA A POBREZA.....	26
1 – A pobreza e a exclusão social.....	27
2 - A intervenção social na luta contra a pobreza.....	32
2.1. - Os Cuidados de Proximidade	36
3. O lugar do Rendimento Social de Inserção	39
Síntese do Capítulo:	45

CAPÍTULO 2: PARCERIAS NA LUTA CONTRA A POBREZA	46
1 - O conceito de parceria: exigências	47
2- O conceito de parceria no quadro do Rendimento Social de Inserção	51
3- As novas profissões no sistema de parcerias.....	53
3.1. – O Gestor de Caso	53
3.2. – O Ajudante de Acção Directa	57
Síntese do capítulo:.....	59
 PARTE II - A ENVOLVENTE	60
CAPÍTULO 3: O CONTEXTO DA INTERVENÇÃO.....	61
1. O Concelho da Moita: Análise socioeconómica e demográfica	62
2. A Freguesia da Baixa da Banheira: Análise socioeconómica e demográfica.....	66
2.1- Recursos	68
2.2- Necessidades.....	69
Síntese do Capítulo:	70
 CAPÍTULO 4: A INTERVENÇÃO DE PRÓXIMIDADE	71
1.Caracterização do Sistema Cliente: Beneficiários	72
2. O Sistema Interventor	75
2.1- Rumo – Cooperativa de Solidariedade Social	75
2.2- O Protocolo celebrado entre a RUMO e o Centro Distrital da Segurança Social de Setúbal.....	77
2.3 – Breve caracterização dos Gestores de Caso e as Ajudantes de Acção Directa	79
3.A intervenção realizada pela equipa de protocolo	81
Síntese do Capítulo:	83

CAPÍTULO 5: AS PERCEPÇÕES DOS CLIENTES: RESULTADOS	84
1. A RESPOSTA OBTIDA COM A APLICAÇÃO DOS INQUÉRITOS POR ENTREVISTA.....	85
2. A perspectiva dos clientes da medida de RSI acompanhados ao abrigo do protocolo e que tiveram acompanhamento dos técnicos da Segurança Social.	85
2.1. Caracterização da amostra.....	86
2.2. – Pedido da prestação de RSI e acompanhamento.....	91
2.3. – Participação dos beneficiários.....	97
2.4. – Satisfação do utente.....	104
Síntese do Capítulo:	109
 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	111
 BIBLIOGRAFIA	117
 ANEXOS	123

ÍNDICE DE QUADROS, GRÁFICOS, FIGURAS E SIGLAS

QUADROS

- Quadro nº 2.1. – Conteúdo Funcional e Perfil Desejável do Gestor de Caso.....56
- Quadro nº 2.2. – Conteúdo Funcional e Perfil Desejável do AAD.....58
- Quadro nº 4.1. – Distribuição das famílias por tempo de acompanhamento na medida de RSI.....72
- Quadro nº 4.2. – Distribuição dos beneficiários por idade e por sexo a frequentar acções de inserção, em Janeiro de 2012, na freguesia da Baixa da Banheira.....74
- Quadro nº 4.3. – Distribuição do número de acções contratualizadas por área.....74
- Quadro nº 4.4. – Gestores de Caso por idade e formação académica.....79
- Quadro nº 4.5. – Ajudantes de Acção Directa por idade e formação profissional/ académica.....80
- Quadro nº 5.1. – Distribuição da amostra por escalões etários.....87
- Quadro nº 5.2. – Grau de escolaridade.....89
- Quadro nº 5.3. – Situação profissional.....91
- Quadro nº 5.4. – Qual o valor da prestação de RSI?.....93
- Quadro nº 5.5. – Qual foi o motivo que o levou a comparecer no atendimento com o seu técnico de RSI?.....94
- Quadro nº 5.6. – Qual o objectivo da visita domiciliária?.....95
- Quadro nº 5.7. – Áreas e recursos de inserção.....100
- Quadro nº 5.8. – Apoios e serviços recebidos até à data.....103

GRÁFICOS

- Gráfico nº 3.1. – Representação da escolaridade de toda a população da freguesia da Baixa da Banheira.....67
- Gráfico nº 4.1. – Distribuição das famílias por tempo de acompanhamento na medida de RSI.....73
- Gráfico nº 4.2. – Distribuição do número de acções contratualizadas por área.....75

• Gráfico nº 5.1. – A acessibilidade do local de atendimento.....	104
• Gráfico nº 5.2. – Tempo de resposta.....	104
• Gráfico nº 5.3. – Local e horário de atendimento.....	105
• Gráfico nº 5.4. – Tempo de espera para conseguir um atendimento social.....	105
• Gráfico nº 5.5. – Informações sobre direitos e deveres.....	106
• Gráfico nº 5.6. – Disponibilidade e acompanhamento.....	106
• Gráfico nº 5.7. - Rapidez na resolução dos problemas ou uma resposta por parte do técnico.....	106

FIGURAS

• Figura nº 3.1 – Mapa do Concelho da Moita.....	62
--	----

SIGLAS

- AAD – Ajudante de Acção Directa
- CAT – Centro de Atendimento a Toxicodependentes
- IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social
- ISS,IP – Instituto da Segurança Social, Instituto Público
- NLI – Núcleo Local de Inserção
- PI – Programa de Inserção
- RMG – Rendimento Mínimo Garantido
- RSI – Rendimento Social de Inserção
- EMAT – Equipa Multidisciplinar de apoio aos Tribunais
- CPCJ- Comissão de Protecção de Crianças e Jovens

INTRODUÇÃO

A Pobreza e a exclusão Social são problemas que se têm complexificado ao longo dos tempos, devido à situação económica, política e social que se vive por todo o mundo. A persistência e a reconfiguração destes dois fenómenos exigiram alterações do Estado Social e das políticas sociais com o objectivo de responder às transformações ocorridas nas sociedades contemporâneas. A nova geração de políticas sociais é pautada por princípios como a solidariedade activa, parcerias de base territorial, descentralização e democracia participada. As novas políticas sociais vão tentar salvaguardar princípios, direitos e deveres de cidadania.

É neste âmbito que nasce a medida de política social activa, o Rendimento Social de Inserção (RSI). O RSI enquanto medida de combate à pobreza e exclusão social, tem como objectivo assegurar aos mais desfavorecidos, um rendimento mínimo para satisfazer as suas necessidades básicas e por outro lado pretende inverter a situação inicial do beneficiário, através de um contrato de inserção que permita a progressiva inserção social, profissional e comunitária.

Esta dissertação de mestrado resulta de uma investigação efectuada no âmbito da medida de RSI, especificamente no estudo de caso do protocolo celebrado entre a instituição Rumo e o Centro Distrital da Segurança Social de Setúbal (CDSS), em Outubro de 2007. Tentámos perceber o impacto da transferência de responsabilidade para a IPSS, no acompanhamento social das famílias beneficiárias de RSI.

A investigação decorreu entre Setembro de 2010 e Junho de 2012, no âmbito do mestrado em Política social, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade Técnica de Lisboa. O nosso estudo pretendia verificar se a parceria celebrada ao abrigo do protocolo de RSI, enquanto sistema interventor, estava a ser eficaz no acompanhamento de proximidade, das famílias e se estava a contribuir para a eficácia da medida enquanto instrumento de combate à pobreza e exclusão social.

A investigação centrou-se nas temáticas relacionadas com a exclusão social, pobreza: tentamos perceber e enquadrar estes dois conceitos, abordámos as políticas públicas e os serviços de proximidade e parcerias enquanto estratégias de intervenção de intervenção de combate aos problemas mencionados.

O nosso estudo incidiu sobre o sistema cliente – beneficiários, no sentido de perceber se a parceria estabelecida ao abrigo da celebração dos protocolos estava a ser eficaz do ponto de vista destes, se tinha havido melhorias no acompanhamento, desde que beneficiavam

deste acompanhamento de proximidade e se tinha havido melhoria nas suas vidas desde que haviam recebido a esta prestação de RSI.

Com este estudo pretendemos contribuir para um melhor entendimento deste novo instrumento de intervenção assente em premissas como os serviços de proximidade, relação de confiança e parcerias. Pretendemos também identificar potencialidades e constrangimentos desta nova forma de intervir, com o objectivo de continuar a implementar boas práticas e a melhorar o acompanhamento às famílias na execução da medida RSI.

Iniciamos a investigação com pesquisa documental, no sentido de identificar documentos e bibliografia especializada sobre o tema de investigação, aprofundando conhecimentos sobre a problemática, o meio e os intervenientes neste processo. Elaboramos o projecto de pesquisa, operacionalizamos os conceitos, efectuamos os contactos relevantes para o estudo e iniciamos a recolha de dados.

O instrumento de recolha de dados seleccionado foi o inquérito por entrevista aos beneficiários em acompanhamento pela equipa de protocolo desde 2007, mas que também, foram acompanhados pelos técnicos da Segurança Social. Após a autorização da instituição Rumo, a entrevista foi aplicada a 42 beneficiários titulares, entre um a trinta de Março de 2012.

As entrevistas foram realizadas no espaço onde se encontra sediada a equipa de protocolo, na freguesia da Baixa da Banheira e após aplicação do critério de saturação da amostra, foram entrevistados 42 titulares da prestação num total de 65. As entrevistas foram registadas em guião próprio, introduzidas no Programa SPSS e depois analisadas e interpretadas.

Este estudo é iniciado com a nota metodológica, foi dividido em duas partes, na primeira parte delimitamos o objecto de estudo. No primeiro capítulo abordamos os problemas da pobreza e da exclusão social, a intervenção na luta contra a pobreza operacionalizada em políticas públicas e serviços de proximidade e contextualizamos o lugar o RSI enquanto medida de combate à pobreza e exclusão social.

No segundo capítulo centramo-nos nas parcerias na luta contra a pobreza e exclusão social, onde falámos sobre o conceito de parcerias e as suas exigências, o conceito de parceria no quadro do RSI e as novas profissões no sistema de parcerias: o gestor de caso e as ajudantes de acção directa.

Na segunda parte do estudo abordamos a envolvente, onde o terceiro capítulo vai incidir sobre o contexto da intervenção, fazendo uma análise sócio económica e demográfica do concelho da Moita e da freguesia da Baixa da Banheira.

O quarto capítulo centra-se na intervenção de proximidade onde caracterizamos o sistema cliente, o sistema interventor, e explicitamos a intervenção da equipa de protocolo de RSI.

No quinto capítulo, analisámos a percepção dos clientes tendo em conta os seguintes aspectos: pedido da prestação de RSI, acompanhamento, participação dos beneficiários e satisfação, e caracterizamos a amostra.

Nas considerações finais identificamos as mais-valias desta nova metodologia de intervenção – acompanhamento de proximidade através da celebração de protocolos de RSI, e enunciamos algumas recomendações para melhorar a eficácia deste tipo de intervenção.

O PROJECTO - NOTA METODOLÓGICA

0.1.1.- FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

Este estudo empírico tem como finalidade verificar o impacto da transferência de responsabilidades para as IPSS no acompanhamento social de famílias beneficiárias de RSI.

Assim importa situar o nosso estudo ao nível do modelo de análise pelo qual nos orientamos, baseamo-nos no modelo de intervenção social de Carmo (2007), dando ênfase ao sistema interventor, sistema cliente, políticas públicas cuidados de proximidade e o contexto. Outro modelo utilizado foi o modelo de análise de Gowin (Vê heurístico de Gowin) que serviu de fio condutor para o planeamento do nosso estudo. Abordaremos a metodologia do estudo de caso uma vez que a investigação baseia-se no estudo de um caso – o protocolo de RSI da Cooperativa de Solidariedade Rumo.

Procuramos enquadrar o instrumento de luta contra a pobreza, as parcerias, a intervenção de proximidade, temática central que é o RSI enquanto medida de política social activa integrada no subsistema de protecção social de cidadania do Instituto da Segurança Social. Assim, o nosso estudo incidiu sobre o sistema cliente no sentido de perceber se a parceria estabelecida ao abrigo da celebração dos protocolos de RSI está a ser eficaz no seu ponto de vista. Analisamos também o contexto em que a intervenção se desenvolve tendo caracterizado o concelho da Moita e a freguesia da Baixa da Banheira, bem como a intervenção desenvolvida pela equipa de protocolo.

“Em Ciências Sociais a determinação do campo que se vai investigar não deve ser feita ao acaso ainda que este desempenhe um papel importante (...) mergulhar cegamente num processo de recolha de dados sem delimitar minimamente o objecto de estudo resulta numa perda de tempo e energias que reduzem naturalmente as condições objectivas para uma pesquisa bem sucedida” (Carmo, 2008:46).

Como fio condutor da investigação seguimos o vê heurístico epistemológico ou de Gowin. Para o autor, este esquema representa qualquer campo de conhecimentos, integrando “o domínio conceptual onde encontramos as filosofias, teorias, princípios, sistemas conceptuais e conceitos; e o domínio metodológico que se refere aos registos dados, transformações, asserções de conhecimentos e de valor” (Carmo, 2008:64).

Carmo aplicou o *vê* heurístico ao projecto de investigação tendo em conta todo o planeamento e avaliação. Assim, em primeiro lugar, segundo o autor, devemos de identificar o nosso **objecto de estudo**, e este deve de ser “observável, coerente, com recursos disponíveis (tempo, informação disponível, recursos materiais, humanos e financeiros, etc.)”. Deve igualmente “definir com clareza e rigor uma ou várias perguntas que identifiquem o objectivo da pesquisa” situando a questão chave da investigação. (Carmo, 2008:64)

No que diz respeito ao domínio conceptual o investigador deve “discutir **as concepções do mundo e da vida**, crenças, estereótipos, preconceitos que possam vir a afectar a investigação” deve “identificar as **teorias** que vão fundamentar a investigação”, “fazer a revisão da literatura sobre o assunto”, “caracterizar os **modelos** de observação ou de análise que irão ser adoptados”, e por fim deverá “identificar os **conceitos** a utilizar, relacioná-los e hierarquiza-los sob a forma de um mapa conceptual” (Carmo, 2008:64).

No que diz respeito ao domínio metodológico, devemos de ter atenção aos **registos**, concebendo “instrumentos de registo de informação (fichas bibliográficas e de leitura, roteiros de observação, guias de entrevista, questionários, etc.” “definir estratégias de recolha de tratamento e interpretação de dados” de modo a evidenciar as **transformações** pretendidas. Na **estratégia de recolha de dados** temos que definir “o tipo de amostra, pesquisa documental, observações, inquéritos por entrevista ou por questionário, etc.”; a estratégia de análise de dados pode passar pela “análise quantitativa e/ou qualitativa”. Outro aspecto a considerar neste domínio são os **resultados**, devemos “identificar os resultados que se espera obter sob a forma de questões respondidas, hipóteses levantadas, caracterizações feitas, hipóteses verificadas”, devemos também “identificar o **valor acrescentado** da pesquisa que se antevê, para o desenvolvimento da teoria, da metodologia e/ou da prática” (Carmo, 2008:65).

Tendo em conta o que foi anteriormente escrito, tentaremos enquadrar o nosso estudo. Assim, esta investigação teve início com a definição do problema de pesquisa e a delimitação do projecto de estudo. A investigação incidiu sobre a temática do RSI e o objecto de estudo foram os beneficiários acompanhados pelo protocolo, celebrado no âmbito da medida de RSI entre o Centro Distrital da segurança Social de Setúbal e a Cooperativa de Solidariedade Social Rumo, sendo a nossa questão chave verificar o impacto da transferência de responsabilidade para as IPSS, no acompanhamento social de famílias beneficiárias de RSI, na perspectiva do sistema cliente – os beneficiários. Outras questões que também pretendemos ver respondidas são:

- A intervenção do protocolo permite efectivamente um acompanhamento de proximidade e o estabelecimento de uma relação de confiança entre a equipa técnica (sistema interventor) e os beneficiários (sistema cliente)?
- A celebração deste tipo de parcerias contribui para a eficácia da medida RSI?
- Os beneficiários identificam melhorias nas suas vidas desde que beneficiam da prestação?

As teorias que fundamentam o nosso estudo estão relacionadas com a pobreza, exclusão social, parcerias, serviços de proximidade e intervenção social.

O modelo de análise utilizado foi o de intervenção social de Carmo, onde este define intervenção social “como um **processo social** em que a pessoa, grupo, organização, comunidade ou rede social (**sistema interventor**) se assume como um recurso social de outra pessoa, grupo, comunidade ou rede social (**sistema cliente**), com ele interagindo através de um sistema de **comunicações** diversificadas, com o objectivo de o ajudar/ apoiar a suprir um conjunto de **necessidades sociais**, potenciando estímulos e combatendo obstáculos à mudança pretendida, tendo em conta o ambiente da intervenção” (Carmo, 2008:61). Os conceitos que nos serviram de base foram a intervenção social, exclusão, políticas sociais, publicas, inserção, parcerias.

Ainda tendo em conta o modelo de análise de Carmo sobre os níveis de complexidade da intervenção é importante situar esta investigação nos domínios de interacção e níveis de complexidade da intervenção social. “Distinguem-se claramente dois níveis de intervenção social: no primeiro nível situado num plano interpessoal, grupal ou organizacional (nível micro e meso), situam-se três tipos de intervenção social: os cuidados de proximidade, as actividades de observatório social e as de laboratório social; no segundo nível situado no plano sociopolítico, identificam-se diversas políticas sociais, na optica das políticas publicas e das políticas dos parceiros sociais” (Carmo, 2008:63).

A presente investigação pode ser enquadrada nos vários domínios mencionados uma vez que a medida de RSI é uma medida de política social concretizada enquanto política publica que visa a coesão social e é orientada para o desenvolvimento e para a defesa dos direitos humanos. O protocolo ou a parceria instituída é recente e por isso é uma metodologia de intervenção que ainda está em experimentação no que diz respeito ao cumprimento dos objectivos da medida que é a autonomia através da inserção social, profissional e comunitária, assim podemos situa-lo no domínio do laboratório social. Podemos também enquadrar o estudo no domínio do laboratório social uma vez que pretendemos identificar mais-valias e necessidades no sentido de melhorar a intervenção destes protocolos.

Também pode ser enquadrado nos cuidados e serviços de proximidade uma vez que a intervenção realizada no protocolo é baseada na personalização dos serviços (acompanhamento de proximidade e estabelecimento de relação de confiança).

Este estudo encontra justificação no facto de os protocolos de RSI serem relativamente recentes e ainda não haver muita informação escrita no que diz respeito ao impacto que este tipo de acompanhamento de proximidade tem nos processos de inserção e de bem-estar das famílias. Assim, seguimos uma abordagem centrada na percepção subjectiva dos beneficiários da medida acompanhados pelo protocolo sobre algumas questões chave: caracterização do perfil socioeconómico dos inquiridos, os principais problemas que levaram os clientes a requerer a prestação, aspectos do acompanhamento social, o processo de definição das acções do PI, apoios recebidos até à data, satisfação dos utentes em relação ao acompanhamento efectuado e aspectos de melhoria de vida desde que recebe a prestação de RSI. Ao fixar estes pressupostos para a análise empírica, pretendíamos avaliar o acompanhamento efectuado mas também que seja feita uma reflexão sobre as boas práticas e áreas de intervenção a melhorar quer a nível dos técnicos que estão no terreno como dos parceiros (NLI) e os agentes políticos.

Este estudo não poderá ser generalizado uma vez que incide apenas sobre um protocolo, mas esperamos que seja capaz de contribuir para um melhor conhecimento dos efeitos que o acompanhamento de proximidade efectuado no âmbito dos protocolos tem no combate à pobreza e exclusão social.

0.1.2 - INSTRUMENTOS E TÉCNICA DE RECOLHA DE DADOS

Numa primeira fase da análise centrámo-nos na pesquisa documental tendo o objectivo de identificar bibliografia especializada sobre o tema da investigação e sobre a metodologia no sentido de aprofundar e consolidar conhecimentos. A pesquisa documental foi adaptada ao recurso escasso que tínhamos, o tempo, assim seleccionamos, tratamos e interpretamos a informação existente em documentos, publicações oficiais, estatísticas, sites na internet e base de dados.

A pesquisa bibliográfica estava prevista acontecer em 4 meses, entre Setembro de 2010 e Janeiro de 2011, mas demorou mais pois foi sendo ajustada à medida que fomos tendo mais conhecimento sobre o tema central, fomos ajustando os objectivos, permitindo reunir alguma bibliografia relevante para o estudo. Os locais onde ocorreu a pesquisa documental foram no local de trabalho, biblioteca do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP), no Centro de Documentação da Segurança Social, no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE) e Universidade Aberta. As pesquisas efectuadas na internet foram no site da Segurança Social, Instituto de Emprego e Formação Profissional, Instituto Nacional de Estatística (INE) e Comissão Nacional do RSI (CNRSI) permitindo obter informação relevante para o estudo. Procuramos fontes credíveis e reflectir sobre as informações consultadas. Fomos registando as consultas documentais em fichas bibliográficas e de leitura com o objectivo de orientar a pesquisa.

Com o objectivo de conseguir ter acesso a informação privilegiada em relação ao tema de investigação, contactámos telefonicamente o Centro Distrital da Segurança Social de Setúbal, no sentido de questionar os procedimentos a realizar para poder ter acesso a documentação relacionada com o RSI, os protocolos e a ter contacto com informadores privilegiados como o Director do Núcleo de Territórios e Famílias e Coordenador do NLI da Moita.

Fomos orientados para fazer um pedido formal por ofício endereçado à Directora do Centro Distrital de Setúbal no sentido de pedir autorização para ter acesso aos contactos e informação necessária. O pedido foi prontamente efectuado em Fevereiro de 2011, mas nunca obtivemos qualquer resposta, apesar do pedido ter sido reforçado pela Coordenadora do NLI da Moita no final do ano de 2011 e no início de 2012, foi indicado que se deveria fazer um novo ofício à nova Directora, o que foi efectuado de imediato e até ao momento continuamos a aguardar a resposta. Neste sentido não foi possível aceder a informações do Centro Distrital da Segurança Social de Setúbal (CDSSS) quer ao nível dos protocolos, quer ao nível de entrevistar informadores qualificados como a Directora do Núcleo de Qualificação de Famílias e Território(NQFT), Coordenadora de NLI da Moita, os técnicos e os Ajudantes de Acção Directa do Protocolo. Ainda tentámos entrevistar a equipa técnica de protocolo em causa, mas fomos alertados pela Coordenadora de Núcleo para o facto de ser imprescindível uma autorização prévia da Directora do CDSSS. Tendo em conta estes constrangimentos, tivemos que adaptar o estudo aos meios e recursos disponíveis,

continuamos com o mesmo objectivo, mas como não foi possível saber a percepção de todos os actores envolvidos, centramos a nossa atenção na perspectiva dos beneficiários.

Para além da pesquisa documental, recorri a outros instrumentos da recolha de dados, como a observação indirecta, através da aplicação de inquérito por entrevista semiestruturada aos beneficiários acompanhados pelo protocolo mas que também tiveram acompanhamento por parte dos técnicos da Segurança Social, com a utilização da técnica de saturação da amostra. Optámos pelo inquérito por entrevista, como forma de aprofundar algumas questões relacionadas com o tema em estudo, proporcionando uma maior riqueza analítica à pesquisa. A opção metodológica pelo inquérito por entrevista prendeu-se com o facto de o investigador ter questões para as quais não tinha informação disponível. “A entrevista é recomendável nos casos em que o investigador tem questões relevantes cuja resposta não encontra na documentação disponível ou que tenha encontrado, não lhe parece fiável, sendo necessário comprová-lo”. (Carmo, 2008:144).

Previamente à aplicação da entrevista foi realizado um pré-teste com 10 beneficiários de forma a garantir a aplicabilidade da entrevista no terreno e a sua adequação aos objectivos formulados. Foram identificados alguns problemas que levaram a rectificar e a melhorar a qualidade e a fiabilidade da entrevista definitiva.

O inquérito por entrevista aplicado aos beneficiários teve por base a construção de um guião de entrevista com questões semiabertas, onde os mesmos identificaram problemas que os levaram a requerer a prestação, dados sobre o acompanhamento recebido, participação na definição dos programas de inserção, apoios recebidos, acessibilidade em relação ao local, tempo de espera para conseguir um atendimento, informações sobre direitos e deveres, disponibilidade da equipa técnica, rapidez na resolução de problemas e por fim, aspectos de melhoria de vida desde que recebem a prestação.

As entrevistas foram realizadas no espaço onde a equipa está sediada, na Baixa da Banheira, no período entre 1 a 30 de Março de 2012. Foram realizadas no tempo previsto, pois foi fácil contactar os beneficiários no sentido em que os contactos foram realizados pela Gestoras de Caso dos beneficiários em causa, onde foi pedido que os mesmo se deslocassem ao espaço, caso não houvesse nenhum inconveniente, para realizar uma entrevista relacionada com o tema RSI. Em todos os contactos foi explicado o objectivo do estudo (académico para a obtenção do grau de Mestre), o tempo de duração previsto e, o

mais importante, foi explicar que este estudo não estava relacionado com nenhum aspecto do acompanhamento da pessoa em causa.

As entrevistas foram todas aplicadas pelo investigador, excepto nos casos em que o beneficiário era acompanhado pelo investigador enquanto Gestor de Caso. Assim, estas foram realizadas por uma colega com as mesmas funções da Gestora de Caso, mas previamente foram realizadas reuniões para aferir as posturas e a maneira como a entrevista deviam de ser conduzida, com o objectivo de as duas seguirem os mesmos critérios no antes, no durante e no depois da entrevista. É importante referir que o tempo médio de duração de cada entrevista foi de 30 minutos.

Foram entrevistados 42 titulares e foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística, por conveniência, uma vez que o investigador pretendia entrevistar os titulares dos processos que estavam a ser acompanhados pela equipa no âmbito do protocolo mas que também tiveram o acompanhamento dos técnicos da Segurança Social, no sentido de perceber se identificavam alguma alteração no acompanhamento prestado. “O processo de constituição de uma amostra por selecção não probabilística é uma técnica útil (...) quando o investigador está interessado em estudar apenas determinados elementos pertencentes à população, de características bem recortadas”. (Carmo, 2008:218). Contudo, é preciso ter atenção que “devido ao carácter subjectivo que envolve o processo de selecção, põe-se o problema da validade externa (relativo à generalização dos resultados obtidos). Não é possível saber-se se os resultados alcançados seriam os mesmos no caso dos elementos da população seleccionado serem outros”. (Carmo, 2008:218)

Esta investigação baseou-se na metodologia do estudo de caso, uma vez que o objectivo é perceber o fenómeno e tendo em conta que é um estudo de índole qualitativo. Carmo de acordo com Marrion (1988) aponta as características deste tipo de estudo: “particular – porque se focaliza numa determinada situação, acontecimento, programa ou fenómeno; descritivo – porque o produto final é uma descrição “rica” do fenómeno que está a ser estudado; indutivo porque a maioria destes estudos tem como base o raciocínio indutivo; holístico – porque tem em conta a realidade na sua globalidade”. (Carmo e Malheiro, 2008:235)

A investigação em causa resultou de um estudo exploratório onde o nosso objectivo é “proceder ao reconhecimento de uma dada realidade pouco ou deficientemente estudada e levantar hipóteses de entendimento dessa realidade”. (Carmo, 2008:49) O nosso objectivo

foi levantar hipóteses sobre a transferência da responsabilidade para as IPSS no acompanhamento social de famílias beneficiárias do RSI.

Nesta investigação tentámos efectuar uma triangulação utilizando diferentes métodos para melhor estudar o problema de pesquisa. Foi efectuada a triangulação a nível temporal pois existiram diferentes momentos para a aplicação e recolha de dados (pesquisa documental, realização de entrevistas, recolha de dados estatísticos através de registos); ao nível espacial pela utilização de várias fontes de informação e a nível metodológico pela utilização de diferentes técnicas e utilização de dados qualitativos e quantitativos através de recolha de dados e aplicação de entrevistas.

0.1.3– TRATAMENTO E ANÁLISE DA DADOS

No que diz respeito à aplicação de instrumentos de recolha de dados foi realizado uma entrevista a 42 beneficiários titulares da prestação num total de 65 titulares. Optamos pela entrevista semiestruturada porque os inquiridos tinham baixas habilitações literárias e permitiram maior liberdade nas respostas. Colocámos questões onde o entrevistado tinha que justificar o que tinha respondido anteriormente permitindo maior profundidade e podendo acrescentar comentários adicionais, o que constituiu um enriquecimento na análise qualitativa dos dados.

Como foi dito anteriormente foi efectuado um pré-teste com a aplicação da entrevista a 10 utentes que não foram incluídos no estudo, no sentido de verificar dificuldades na interpretação das questões, poder reformula-las acrescentando ou retirando informação. Esta fase também foi importante para perceber a dimensão e o tempo necessário para a realização do inquérito por entrevista.

Foi parte constituinte da entrevista a apresentação do estudo e da investigadora, onde explicámos o objectivo do estudo aos inquiridos e as mais-valias da sua participação. Tentámos que a entrevista não fosse muito extensa para não desmotivar os inquiridos a responder a todas as questões. As questões foram codificadas no sentido de garantir a confidencialidade e para facilitar a sistematização de dados na posterior análise.

O guião da entrevista foi delineado com base nos indicadores previamente definidos. Na realização das mesmas foi tido em conta a postura adequada da investigadora e do outro elemento que ajudou a realizar as entrevistas. Durante a realização das entrevistas não utilizámos gravador pois tivemos receio de inibir e causar qualquer tipo de constrangimento aos inquiridos, neste sentido houve um maior esforço de concentração da investigadora e do outro elemento tentando registar algumas informações no decorrer da entrevista, registando as mesmas imediatamente após a sua realização. As entrevistas permitiram registar alguns aspectos do comportamento e ambiente onde se desenvolveram.

As entrevistas foram realizadas individualmente num espaço reservado para este efeito no sentido de garantir a confidencialidade da pessoa e das informações. O espaço reservado sem interferências externas permitiu uma maior descontração e mais à vontade e profundidade nas respostas.

Como foi dito anteriormente foi utilizada a técnica de saturação da amostra, onde à medida que as entrevistas foram sendo realizadas e as respostas foram sendo repetidas não havendo informação acrescentada, terminámos a aplicação destas, inquirimos 42 pessoas em 65 da população alvo.

0.1.4 – QUESTÕES ÉTICAS

A investigadora exerce funções de Gestora de Caso e Coordenadora no protocolo em estudo no âmbito da medida de RSI. Tentámos sempre distanciarmo-nos do objecto de estudo e centrámo-nos na objectividade, clareza e imparcialidade que um estudo científico exige. Tentámos que a investigação pautasse pela objectividade do investigador e não pela subjectividade do profissional, através dos dispositivos teóricos e metodológicos que orientaram a investigação.

0.1.5 – LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações deste estudo em primeiro lugar estão relacionadas com o factor tempo imposto pelas orientações do processo de Bolonha.

Outra limitação foi o facto de poder ter existido a influência do investigador nos inquiridos uma vez que estes podem ter reconhecido a investigadora como técnica pertencente à equipa que acompanha os agregados daquela zona geográfica da Baixa da Banheira e neste sentido pode ter havido uma confusão de papéis.

Outra limitação que nos parece importante salientar, foi o facto de esta investigação não ter tido a oportunidade de recolher dados juntos de informadores qualificados do CDSSS e da equipa técnica que desempenha funções no âmbito do protocolo, devido à ausência de resposta do pedido efectuado para este efeito.

Por último, é importante referir que o estudo em causa baseia-se num estudo caso de um protocolo em específico. Os resultados não deverão ser generalizados para outros contextos pois poderá conduzir ao desfasamento da realidade.

SÍNTESE DO CAPÍTULO:

Nesta parte do estudo abordámos:

- A formulação do problema de pesquisa;
- Aplicámos o Vê heurístico de Gowin ao projecto de investigação, situámos o modelo conceptual e metodológico ao nosso estudo;
- Foram definidos os objectivos, temática e população alvo;
- Adequámos o modelo de intervenção social de Carmo ao nosso estudo nos seus vários domínios: política social, observatório social, laboratório social e cuidados de proximidade;
- Explicámos as várias etapas do desenvolvimento da investigação;
- Explicitámos a metodologia de estudo caso;

- Abordámos o instrumento da recolha de dados e a sua aplicação;
- Analisámos as questões éticas e as limitações do estudo.

PARTE I – DELIMITAÇÃO DO OBJECTO DE ESTUDO

“A exclusão configura-se como um fenómeno multidimensional, como um fenómeno social ou um conjunto de fenómenos sociais interligados que contribuem para a produção do excluído.”

*Rodrigues, Eduardo Vítor – A Pobreza e a exclusão social: Teorias, conceitos e políticas sociais em Portugal
(<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/1468.pdf>)*

CAPITULO 1

O RSI COMO INSTRUMENTO DE LUTA CONTRA A POBREZA

“É hoje uma realidade indiscutível que a prestação do Rendimento Social de Inserção, é um pilar essencial de políticas inclusivas e do nosso sistema de protecção social”.

Edmundo Martinho, em Seminário Europeu – RSI um Direito à Integração, 2009.

1 – A POBREZA E A EXCLUSÃO SOCIAL

“Abordar as questões da pobreza e exclusão social implica compreender não só o que as distingue, mas também como as diferentes correntes teóricas as encaram” (Rodrigues, 2003:38).

Almeida, refere que as situações de pobreza e exclusão social apresentam significados sociais diferentes consoante as sociedades em análise uma vez que “ (...) são profundamente marcadas por especificidades de carácter nacional, social ou cultural” (Almeida *et al*, 1992 2003:3).

“Na Europa encontramos duas correntes dominantes, a inglesa e a francesa.

Enquanto na corrente Inglesa centra os estudos da pobreza e exclusão social nos aspectos distributivos, a segunda aborda sobretudo os aspectos relacionais.

Neste sentido, enquanto os ingleses põem a tónica na cidadania social (universalidade de acesso a bens e serviços) para a saída da exclusão social, os franceses encaram a inclusão social através da implementação de processos de socialização e integração Social que promovam a recriação de sociabilidades” (Rodrigues, 2003:39).

Alfredo Bruto da costa (1998) segue a corrente francesa e vai estabelecer um conceito de exclusão social que abarca a noção de pobreza e inclui situações que embora, não sendo de pobreza, são caracterizadas por rupturas ao nível das relações sociais. A noção de exclusão implica a existência de contexto de referência, assim como a sua associação a social implica a relação com a sociedade e os conceitos de cidadania.

De igual modo, ao definirmos exclusão social é preciso ter, implícita ou explicitamente, uma ideia do que significa o seu oposto, correctamente designado por inclusão social ou inserção social (...) (costa, 1998:14).

Bruto da costa agrupa os sistemas sociais básicos em cinco domínios: o social, o económico, o institucional, o territorial e o das referências simbólicas (Costa,1998).

A área **social** é caracterizada por um conjunto de sistemas em que uma pessoa se encontra inserida, desde os mais imediatos e restritos – família e vizinhança – passando pelas intermédias – pequenas empresas, associações, grupos de amigos – até às mais amplas – comunidade local, mercado de trabalho ou comunidade política.

No domínio **económico** podemos referir os sistemas geradores de recursos (mercado de trabalho – salários; sistema da segurança social e activos), o mercado de bens e serviços e o sistema de poupanças.

O domínio **institucional** abrange dois tipos de sistemas: o prestador de serviços, como é o caso do sistema educativo, de saúde ou justiça; e as instituições mais directamente relacionadas com os direitos cívicos e políticos como o sistema burocrático e as diferentes instituições de participação política.

No domínio **territorial** é importante salientar o papel importante que este domínio pode ter na compreensão de fenómenos de exclusão generalizada em determinada zona ou território, como é o caso dos bairros degradados ou criação de guetos.

Por último o domínio das **referências simbólicas** pretende enfatizar as perdas sofridas pelos indivíduos em situação de exclusão como é o caso da auto-estima, identidade social ou sentido de pertença à sociedade.

O autor Alfredo Bruto da Costa apresenta o conceito de exclusão social como “exclusões sociais”, justificando o uso do plural com os diferentes tipos de exclusão e com o facto de se tratar de um conceito heterogéneo, multidimensional e complexo. Define cinco tipos de exclusão: económico, social, cultural, patológico e por comportamentos auto - destrutivos (Costa, 1998:14 -17).

Alfredo Bruto da Costa, refere que a exclusão do tipo económico, encontra-se associado à exclusão pela perda de material, pela privação múltipla e falta de recursos. Aqui situamos as condições de vida precárias, associadas a baixos níveis de instrução e qualificação profissional ou emprego precário. Na exclusão de ordem social, a causa situa-se ao nível dos laços e relações sócias, caracterizando-se por perda ou enfraquecimento de relações, isolamento, perda de autonomia pessoal e social. Na exclusão de ordem cultural são apresentados como exemplos as questões relacionadas com as minorias étnicas aos quais podem ser associados fenómenos como o racismo e a xenofobia.

As causas subjacentes à origem patológica são geradas por factores associadas ao foro psicológico ou mental que podem gerar rupturas dos indivíduos com os próprios, como meio familiar ou mesmo com o meio social envolvente. As causas geradas por comportamentos

autodestrutivos associam-se a questões físicas que envolvem a destruição física e psicológica do indivíduo. (Costa, 1998:21 - 23).

“Abordagens de orientação económica analisam a pobreza e a exclusão social a partir de factores ligados aos rendimentos, uma vez que consideram que há uma relação causal entre a privação de rendimentos e estes fenómenos sociais.

É nestas correntes que surge a distinção entre a pobreza absoluta e a pobreza relativa. A pobreza absoluta traduz uma situação de ausência total de recursos que põem em causa a própria sobrevivência humana, já a pobreza relativa significa uma situação de privação parcial de recursos que impede o acesso aos padrões de vida da sociedade de referência. Dentro destas abordagens surgem ainda aquelas que embora privilegiando os aspectos económicos dão também ênfase a aspectos subjectivos, considerando pobres aqueles que se definem como tal “ (Rodrigues, 2003:39).

De acordo com Costa, face a este fenómeno implementaram-se medidas de auxílio para contribuírem para a sua diminuição ou supressão. No entanto, e atendendo às políticas sociais que se tem vindo a estabelecer e à acção comunitária ao longo dos anos, é possível compreender que a pobreza não se resume apenas á falta de rendimentos, mas abrange a dificuldade da inserção social e participação no modo de vida comunitário (Costa, 1998).

A exclusão social apresenta-se como um fenómeno multidimensional, cumulativo, dinâmico e persistente, encerrando em si Processos de reprodução (através de transmissão geracional) e de evolução levando a ser, simultaneamente, causa e efeito de múltiplas rupturas na coesão social, fragmentando-a. A exclusão equivale á não realização das seguintes dimensões: ser; estar; fazer; criar; saber; ter (Sousa,2005).

A noção da exclusão social, como uma realidade processual, multidimensional de caracter cumulativo e estrutural estão associados os conceitos de desqualificação social, de Serge Paugan e o de desafiliação de Robert Castel. “Desqualificação social centra na relação com o sistema de emprego o cerne da análise dos processos de exclusão, fazendo depender da quebra na relação dos indivíduos com aquele sistema o processo de ruptura com as outras esferas da vida social, enquanto a desafiliação, coloca a ênfase na questão do laço social, destacando o papel das solidariedades formais e informais nos processos de ruptura ou protecção dos indivíduos” (ISS, 2005:28).

Fukuyama (2000), por exemplo, sugere que nas últimas décadas do século XX os alicerces da sociedade contemporânea foram seriamente danificadas por aquilo a que se chama a grande ruptura, cujos os efeitos se observam sobretudo em três domínios: no acréscimo da delinquência, na desagregação da família nuclear e no declinar da confiança. De acordo com este autor, as três tendências conjugadas têm vindo a baixar perigosamente o capital social com evidentes efeitos desagregadores, urgindo reconstruir a ordem social do século XXI na base da confiança entre os seres humanos (Correia, 2007:20).

Os conceitos de pobreza, exclusão social e capital social encontram-se interligados, uma vez que a situação de pobreza, pode conduzir a processos de exclusão social, o que levará à perda ou enfraquecimento da confiança e de reciprocidade nas relações, nas quais se baseia a vida em sociedade.

Segundo Costa (1998) a pobreza e a exclusão social expressam diferentes manifestações ao nível económico, social, cultural e político e consequentemente dificultam o acesso aos padrões de vida dominantes. A exclusão social extrapola o carácter económico (insuficiência ou ausência de rendimentos) que caracteriza a pobreza e expressa-se na coexistência de vários tipos de vulnerabilidade que passam pelo emprego, saúde, educação, habitação, relações sociais e acesso a bens e serviços. Esta não satisfação de necessidades básicas e universais nega a possibilidade de participação social e reduz o capital social da comunidade em geral (Costa, 1998).

As questões da pobreza e da exclusão social têm sido encaradas como forma de perda de capital social pelo que, vários investigadores se têm preocupado em desenvolver estudos que permitam avaliar estes fenómenos de forma a estabelecer estratégias globais de combate a fenómenos também globais (Costa, 1998).

Carmo nas conferências Abertas refere que a PNUD criou o Índice de Desenvolvimento humano (IDH), mas este foi melhorado por uma equipa brasileira, que criou o índice de exclusão social (IES), com três dimensões. A dimensão da vida digna integra os índices de pobreza, desemprego e desigualdade; a dimensão do conhecimento integra o índice de alfabetização e de escolarização; a dimensão da vulnerabilidade integra o índice de população infantil e o da violência.

Carmo citando Pochmann, o Índice de Exclusão Social procura “ *incorporar em si um maior número e uma maior variedade de dimensões da vida humana, de maneira a constituir uma síntese mais robusta, focada na exclusão social e capaz de captar mais eficientemente as condições em que essa última se efectiva em determinada unidade geográfica*” (Carmo,2007: 251).

De acordo com Carmo, tendo em conta as variáveis da IES, pode-se considerar que a pobreza é um subconjunto da exclusão social.

“ (...) *Com a globalização, toda a pobreza exprime, ainda que possa não haver consciência disso, uma situação de ruptura com os padrões mínimos de qualidade de vida de um grupo de referência, ou seja, um certo nível de exclusão social.*” (Carmo, 2011:110).

Para combater os fenómenos da pobreza, exclusão social e consequentemente a perda de capital social, é necessário existir políticas articuladas, nas dimensões locais, estatais, europeia e globais, respeitando o princípio da subsidiariedade, autonomia relativa à escala de combate, e ter sempre presente os valores da liberdade, igualdade e solidariedade para que haja equilíbrio nas sociedades. Outra articulação fundamental a nível das políticas, será entre as políticas sectoriais que devem promover uma vida digna através de uma economia solidária, o desenvolvimento do conhecimento ao serviço das pessoas e promover uma paz social sustentada, (sociedade segura) (Carmo, 2007).

As prioridades estratégicas dentro do quadro político deverão passar pelo reforço do capital social, através de medidas que fomentem a confiança e a participação social das populações, através do associativismo e de vigilância dos locais residenciais. Por outro lado deve educar-se a juventude para que se assumam como um empreendimento colectivo, capaz de unir, famílias, escolas e instituições religiosas, para que construam projectos de vida que assentem na educação do carácter para a liderança e para a democracia.

Todas as acções de combate à pobreza devem obedecer a uma estratégia de autonomização, através das medidas de Advocacy (assumindo a voz de quem não tem voz), e de Empowerment (maior capacidade de intervenção sobre o seu próprio destino) (Carmo, 2007:250;251).

Luís Capucha citado por Eduardo Vítor Rodrigues et al. (1999b:79), refere que o conceito de Inserção Social remete-nos para um” duplo movimento que leva, por um lado as pessoas,

famílias e grupos em situação de exclusão social e de pobreza a iniciar processos que lhes permitam o acesso a direitos de cidadania e de participação social, e por outro, as instituições a oferecerem a essas pessoas, famílias e grupos reais oportunidades de iniciar esses processos, disponibilizando-lhes os meios, dando-lhes apoios” Processo esses que vão sendo accionados ao longo da vida, nas interacções familiares e sociais, assim como no acesso à informação cívica e institucional, acesso a instituições, escolarização, qualificação, emprego e participação cívica.

2 - A INTERVENÇÃO SOCIAL NA LUTA CONTRA A POBREZA

Anteriormente apresentamos os conceitos de pobreza e exclusão social, importa agora perceber como é que a política social e as políticas públicas se situam no campo da intervenção social, como resposta aos problemas sociais acima enunciados, e como se concretizam em cuidados de proximidade e medidas de políticas sociais activas, como o Rendimento Social de Inserção.

Na história da política, no campo social, é importante destacar Bismark e Beveridge. Bismark apresenta uma proposta de um sistema de seguros sociais com objectivo de criar garantias face à instabilidade resultante do mundo laboral, que se desenvolvia associado a múltiplos riscos. O contributo de Beveridge, foi no sentido de defender a necessidade de um sistema que lutasse contra “a miséria, a doença, a sordidez e a ociosidade”, criando o Plano Beveridge. Para Beveridge era necessário a cobertura do pleno emprego com base numa rede universal de serviços sociais, e numa rede de segurança composta por serviços assistenciais (Rodrigues, 2003:80).

“A criação destas medidas significa um “corte com o liberalismo”, ou seja com as ideias e práticas liberais que remetem para cada indivíduo a responsabilidade pela gestão dos seus interesses próprios” (Pereirinha, 2008:19)¹.

A grande mudança residiu na transferência para o estado, de responsabilidade na protecção e cobertura de alguns riscos sociais, surgindo a distinção entre protecção privada (individualista) e a protecção pública, assumida parcial ou integralmente pelo estado, de

¹ No século XIX predominavam as ideias liberais e a figura de um estado não intervencionista, assente na ideia que o mercado deveria ser o responsável pela distribuição de rendimentos e o regulador da sua própria actividade, conseguindo por si só atingir o bem-estar colectivo.

enorme significado na evolução dos sistemas de protecção social, sobretudo na Europa Ocidental (Rodrigues, 2010:64,73).

A intervenção do estado foi-se progressivamente alargando, ultrapassando a área da segurança social para outras igualmente relevantes, para garantir o bem-estar social dos indivíduos: a educação, a saúde, a habitação, os equipamentos sociais, o emprego, a economia, entre outros.

“O estado providência tinha como principais funções garantir uma correcção dos desvios do mercado e introduzir uma lógica universalista de cobertura dos riscos sociais e uma lógica de redistribuição dos rendimentos e dos benefícios no sentido da defesa da cidadania e da própria democracia” (Rodrigues, 2010:71).

Ao longo dos tempos foram-se reconhecendo várias insuficiências ao estado de bem-estar: não cobriu todos os riscos nem todos os cidadãos, deu lugar a instituições rotineiras e burocráticas; afastou-se dos cidadãos destinatários, não respondeu às alterações na organização do trabalho, no pleno emprego e nos modos de vida individuais e familiares; não superou a sua lógica de respostas sectorizadas para os problemas sociais.

Tentou-se colmatar as insuficiências acima enunciadas, com a definição de programas específicos (onde se incluem os de luta contra a pobreza, de integração, pobreza e exclusão social, etc.) e iniciativas contra várias discriminações e desigualdades.

Segundo Rodrigues, o campo das medidas e políticas tem sido reconfigurado e enumera as tendências de evolução ao nível social: “fazer evoluir as políticas estruturais e as gerais para o campo da exclusão social, alargar os direitos da população mais desmunida, e intensificar programas experimentais ou emergenciais” (Rodrigues, 2003:86).

Estas tendências vão ser concretizadas na área da exclusão social, com a execução de acções e a elaboração de estratégias e políticas activas e de mainstreaming, onde a protecção social passa a ser vista como forma de participação dos cidadãos no seu processo de autonomia (empowerment). Estas tendências contribuíram ainda para ao desenvolvimento das iniciativas de base local comunitária e reforço das organizações, onde se vão desenvolver redes de equipamentos e serviços de proximidade.

A política social pode ser entendida como área de actuação da política pública, ou como “intervenção pública destinada à promoção e garantia do bem-estar social” (Pereirinha, 2008:9).

Os conceitos de política social e política pública são diversos e diferem consoante a corrente ideológica e filosófica dos diferentes autores. Contudo, podemos dizer que assenta na intervenção do estado na promoção e garantia dos direitos sociais, característica dos estados providência.

“Ao falar de política social, falamos das acções e das posições tomadas pelo estado enquanto primeira instituição de autoridade e colectividade. O estado enquanto instituição pública e colectiva, é muito importante na sua relação com a política social. Social representa colectividade e público por oposição ao privado. Política social abrange as finalidades e os objectivos da acção social, as leis, os programas e as acções mensuráveis do governo, tomadas por uma variedade de razões para responder a um certo número de necessidades, através de mecanismos de redistribuição progressiva. A política social é determinada pela filosofia e pela inter-relação de forças sociopolíticas e económicas de uma sociedade. É uma espécie de contrato social entre um governo e os seus cidadãos” (Mouro, Simões, 2001:298).

A política social integra o conceito de bem-estar e é neste sentido que segundo Pereirinha “entende-se então a política social como a forma de actuação das políticas públicas com a finalidade de promover e garantir o bem-estar social, através da consagração de direitos sociais e das condições necessárias à sua realização na sociedade” (pereirinha, 2008:21).

A política social actua através de um conjunto de instrumentos que permitem alcançar os seguintes objectivos:

- 1) “ A redistribuição de recursos, actuando sobre a sua distribuição original, corrigindo esta distribuição e as suas formas originais de afectação, por forma a que as finalidades de garantia e melhoria do bem-estar sejam alcançadas;
- 2) A gestão dos riscos sociais, protegendo os cidadãos dos efeitos negativos que acontecimentos contingentes possam ter sobre a garantia de realização dos direitos sociais, impedindo essa realização;

- 3) Promoção da inclusão social, actuando sobre factores de exclusão social (prevenindo situações e processos de exclusão) ou visando a integração social da população excluída ou em risco de exclusão” (Pereirinha, 2008:21).

Pereirinha, citando (Jenkins, 1978) refere que podemos entender por políticas públicas “um conjunto de acções interrelacionadas entre si, tomadas por um actor ou um conjunto de actores políticas, respeitante à escolha de objectivos e meios para os alcançar no contexto de uma situação específica, devendo estas decisões, em princípio, situar-se no âmbito do poder que estas actores têm para os alcançar” (Pereirinha, 2008:17).

Existem três aspectos fundamentais característicos das políticas públicas: ser um conjunto de decisões, envolver actores políticos nessas decisões, e as decisões têm de identificar objectivos a alcançar e os meios de acordo com o poder que têm (Pereirinha, 2008).

Hoje vivemos num mundo em constante mudança, é necessário entender a sociedade contemporânea e as suas necessidades. Existem dois processos dinâmicos e complexos que caracterizam o mundo actual e que se baseia na mudança acelerada onde “se observa a emergência de uma sociedade diferente da dos nossos antepassados”, e a manutenção e o agravamento das assimetrias sociais “que afectam a qualidade de vida de todas as populações” (Carmo, 2000:31).

É nesta perspectiva que surgem novos problemas sociais, novas conceptualizações de problemas sociais, novas formas de intervenção social, novas profissões e competências dos agentes interventores sociais, com objectivo de responder a “uma necessidade educativa básica: a de toda a população do planeta aprender a adaptar-se à mudança acelerada e a controlá-la a fim de não ficar dela prisioneira” (Carmo, 2000:37).

Assim vão nascer novas respostas, que se apresentam como desafios à intervenção social e que se traduzem na criação de serviços de proximidade. As políticas públicas e as medidas de política social activa, como o Rendimento Social de Inserção, sobre o qual versa esta dissertação, estão associadas aos cuidados e medidas de proximidade implementadas, bem como a experimentação de novas técnicas. Todos estes pontos relacionam-se com a implementação de novas metodologias de que é exemplo a celebração de protocolos entre a Segurança Social e Instituições Particulares de Solidariedade Social, onde existe a figura

do gestor de caso e o ajudante de acção directa, no âmbito do acompanhamento e execução da medida de Rendimento Social de Inserção e que se pretende realizar uma intervenção de proximidade.

Carmo considera que a intervenção social é composta por quatro vectores: sistema interventor, sistema cliente, ambiente e interacção. No que concerne à interacção “tem-se sugerido classificar as acções de intervenção em quatro grupos diferenciados: acções que envolvam a prestação de serviços de proximidade, tendencialmente personalizadas, por vezes com elevado nível de especialização técnica”, relacionado à componente prática (técnico e administrativo); “acções de observatório social destinadas a identificar, caracterizar e diagnosticar problemas sociais, assim como criar uma massa crítica de conhecimentos que permita preveni-los e resolvê-los” associados à componente da consciência social (teórico-ético); “experimentação de práticas e políticas inovadoras, através de acções de laboratório social” associado à componente inovadora (doutrinária e metodológica); “acções que integram a prestação de serviços de natureza geral e abstracta, tipificadas, mas não personalizadas, orientadas para a defesa dos direitos humanos e para o desenvolvimento, e concretizadas em diversas políticas públicas”, associado à componente normativa (político e administrativo) (Carmo, 2008:268).

2.1. - OS CUIDADOS DE PROXIMIDADE

Os cuidados de proximidade numa perspectiva micro e meso, vão actuar na implementação das políticas sociais, através da execução e prestação de serviços tendencialmente personalizados (Carmo, 2011:177).

Esgaio citando Laville (1999:102) destaca dois tipos de serviços:

- “ Os **serviços standardizados**, que consistem essencialmente nos serviços logísticos (transportes, grande distribuição) e serviços administrativos (bancos, seguradoras e administrações);
- Os **serviços relacionais**, que dão um papel central à relação, já que a actividade se baseia na interacção directa ente prestador e destinatário, pelo que os serviços de proximidade estariam considerados neste âmbito” (Esgaio, 2009:66).

Esgaio refere que os serviços de proximidade podem ser definidos “como os que envolvem a concretização de uma série de actividades ligadas à vida quotidiana e familiar, estando implantados numa determinada unidade territorial e implicando o estabelecimento de uma relação de confiança entre prestador e cliente, no sentido de construir respostas adequadas às necessidades individuais e comunitárias específicas, o que lhe confere um carácter de utilidade social” (Esgaio, 2009:70). Esta definição remete-nos para cinco aspectos fundamentais:

- 1) “**Existência de um conjunto de actividades** ligado à vida quotidiana e familiar, sendo desempenhadas pelas famílias que foram sendo externalizadas progressivamente;
- 2) **Proximidade objectiva de cuidados**, que implica implantação territorial o que confere um elevado potencial na intervenção pela maior proximidade das necessidades sociais;
- 3) **Proximidade subjectiva dos cuidados**: a prestação do serviço constrói-se através da relação entre prestador e cliente;
- 4) **Criação de respostas específicas para necessidades específicas** ;
- 5) O que leva a que estas **actividades sejam consideradas como de utilidade social**. (Esgaio, 2009:71).

Esgaio apresenta uma tipificação delimitando alguns campos de actuação mais comuns destes serviços:

“- **Serviços de acção social**; onde se inclui serviços de apoio `juventude e infância, apoio a idosos e dependentes, apoio a pessoas com deficiência e ou dependências, e serviços de apoio `inclusão social de adultos em situação de vulnerabilidade social;

- **Serviços de saúde**: onde se incluem os serviços de saúde primários, e os cuidados diferenciados;

- **Serviços de educação, cultura e ambiente**: onde incluímos os serviços culturais e recreativos, os serviços ambientais, e os de ensino e formação:

- **Serviços pessoais e de apoio à vida quotidiana**: onde encontramos o serviço domestico, estética, cuidados com os animais domésticos, entre outros”. (Esgaio, 2011:179).

Esgaio (Esgaio, 2010a:85-86) refere que “estes serviços permitem responder a necessidades materiais e imateriais o que leva a que existam níveis de confiança elevados. Assim, estabelecem-se relações primárias que assentam numa proximidade física e

emocional, facilitadora dessa confiança. Os serviços de proximidade contextualizar as respostas de política social, promovendo maior eficácia e eficiência das medidas planeadas “ (Esgaio, 2011:180).

No âmbito deste tema, Amaro refere que “a expressão “serviços de proximidade” é ainda praticamente desconhecida em Portugal, não só na maioria da população, mas também de muitos responsáveis, especialistas, empresários, dirigentes, etc. que trabalham nestas áreas, muitas vezes em actividades que se integram neste conceito” (Amaro, 1997:9).

Os serviços de proximidade desenvolvem-se devido às transformações das estruturas familiares, à desagregação dos modos de vida rurais, à actividade laboral feminina, ao envelhecimento das populações; bem como de responder de forma eficaz às necessidades de apoio e acompanhamento.

Amaro classifica os serviços de proximidade tendo em conta a sua finalidade:

- a) “Serviços de apoio pessoal e social;
- b) Serviços de apoio às tarefas domésticas;
- c) Serviços de segurança e vigilância;
- d) Transportes locais;
- e) Serviços de ordenamento e revalorização dos espaços públicos e urbanos;
- f) Serviços de valorização e de desenvolvimento do património e da cultural local;
- g) Turismo;
- h) Serviços ligados ao ambiente” (Amaro, 1997:10).

Os serviços de proximidade têm-se desenvolvido devido ao crescimento das necessidades geradas pelo desenvolvimento do tecido urbano. A família e a vizinhança deixaram de conseguir suprir estas necessidades, o que levou ao aumento da procura destes serviços na comunidade.

No que diz respeito às novas necessidades Amaro refere que das “necessidades de novo tipo” encontramos vários serviços de proximidade: prestados ao domicílio de natureza doméstica, prestados no exterior, de segurança e vigilância, transportes individuais e colectivos a pedido, ordenamento de espaços públicos e urbanos, produtos e serviços

culturais, formas alternativas de turismo, protecção do ambiente e algumas formas de poupança de energia (Amaro, 1997:26).

A ideia de proximidade e territorialização implica transpor para o domínio local a responsabilidade de dar respostas às necessidades sociais específicas localmente, mobilizando estratégias e recursos, objectivando o papel do estado e das instituições a vários níveis e sectores.

É importante a formação e sensibilização dos agentes locais e socioeconómicos para as constantes mudanças, no sentido de poderem apresentar respostas inovadoras e adaptadas a cada contexto específico, que permitam o consolidar da vida pessoal, familiar, profissional, tendo em conta a rentabilização dos recursos e qualidade.

Em Portugal, a maior parte dos serviços de proximidade no âmbito da acção social são prestados pelo terceiro sector, instituições particulares de solidariedade social e outras instituições particulares com objectivos sociais e sem fins lucrativos (por celebração de protocolos entre os mesmo e a segurança social).

Os serviços/ cuidados de proximidade desempenham um papel importante na luta contra situações de exclusão e desigualdade, uma vez que o trabalho realizado baseia-se mais numa proximidade relacional e afectiva. Esta proximidade relacional exige uma maior definição das funções e competências dos profissionais.

Amaro sugere que através de um diagnóstico local seja possível identificar as necessidades, e através de parcerias desenvolver intervenções inovadoras que assegurem soluções ajustadas à medida dos problemas, garantindo redes locais de desenvolvimento.

3. O LUGAR DO RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO

Os mecanismos de garantia do rendimento mínimo vão aparecer na Europa no século XX, sendo instituídas pela primeira vez na Dinamarca em 1933 e seguidamente na Inglaterra em 1948 na sequência da reforma de Beveridge. (Rodrigues, 2003:108)

Posteriormente são criados segundo a geração das políticas do rendimento mínimo com criação do sistema alemão em 1961, e Holandês em 1963. Na actualidade os sistemas de rendimento mínimo garantido estão generalizados por toda a Europa.

“A institucionalização dos mínimos sociais corresponde a um reconhecimento de necessidades fundamentais a serem satisfeitas por políticas sociais” (Rodrigues, 2003:107). Os mínimos sociais são assegurados por medidas e prestações sociais, como o salário mínimo nacional, o subsídio de desemprego, subsídio social de desemprego, pensão social, pensão social de invalidez e sobrevivência, abono de família, rendimento social de inserção, entre outros.

Os modelos de intervenção social emergentes do Estado- Providência activo assentam num conjunto de pressupostos inovadores e em novas modalidades de intervenção social, como a acção descentralizada e em parceria, a personalização e contratualização das respostas. Com esta nova geração de políticas surgem no contexto europeu novos conceitos, como cidadania activa, inclusão activa, economia Social, inovação social, territorialização da intervenção. Esta nova forma de intervenção assenta em “ três grandes dimensões: a criação de oportunidades, de direitos básicos e o estabelecimento de deveres” (Salselas, 1999:120).

O rendimento mínimo garantido é instituído em Portugal em 1996 pela lei nº 19-A/96, de 29 de Junho e do decreto regulamentar nº 196/97, como uma prestação de regime não contributivo e um programa de inserção. Esta medida surge na sequência da recomendação europeia 92/441/CEE (critérios comuns no que respeita a recursos e prestações suficientes nos sistemas de prestação social).

Portugal reconhece pela primeira vez que é preciso combater a pobreza de forma sistemática, pela acção do estado, pois a pobreza e a exclusão violam o direito social fundamental a um nível mínimo de vida (Ramos, 2003:172).

O rendimento mínimo é uma forma inovadora de protecção social, pelo seu carácter universal e também porque permite dar respostas às populações desfavorecidas tentando inverter a sua situação. O rendimento mínimo garantido assenta sobre um princípio de

solidariedade nacional e apresenta-se como uma nova forma de efectivação de um direito social.

Fernanda Rodrigues (citando Francisco Branco), a “criação do rendimento mínimo garantido institui em Portugal um sistema universal de mínimos sociais e funda um novo e decisivo patamar na rede de protecção universalista uma vez que: universaliza a garantia de um mínimo de subsistência, ampliando a cobertura dos anteriores mínimos sociais a todos os cidadãos portugueses com idade igual ou superior a 18 anos, aos jovens que não atingiram a maioridade com responsabilidades familiares, e aos imigrantes e outros cidadão não nacionais com autorização de residência; define no quadro do sistema de protecção social, um direito universal que não deriva da lógica contributiva, mas da lógica de redistribuição de recursos e de solidariedade. A lei portuguesa alinha-se assim pelos dispositivos mais universalistas da união europeia” (Rodrigues, 2003:109).

O rendimento mínimo garantido constitui, assim, uma medida bastante inovadora porque se inscreveu no campo legal, sendo passível de reclamação, passou a ser reconhecido como um direito social baseado em direitos/ deveres e cidadania, responsabilizou a sociedade civil, instituiu a contratualização e associou a temporalidade ao processo de inserção.

Reconhecido o direito à prestação social o beneficiário tem o dever de se envolver no seu processo de inclusão social. O rendimento mínimo garantido é conceptualizado como um direito personalizado, onde se vai intervir de acordo com a situação concreta de cada beneficiário, obrigando ao respeito das situações diferenciadas, com o objectivo de promover uma integração social adequada e sem concessões a uma lógica puramente assistencial substitutiva do emprego.

A medida de política social de rendimento mínimo garantido apresenta-se como um mecanismo de luta contra a pobreza e a exclusão social, orientada para a inclusão social onde a activação das políticas publicas relacionadas com o emprego e formação profissional assume um papel de destaque.

A lei 13/2003 de 21 de Maio institui o rendimento social de inserção e revogou o rendimento mínimo garantido. Posteriormente foram definidos os montantes especiais previstos na lei 13/2003, através da portaria nº 105/2004, de 26 de Janeiro e foi aprovado o modelo de

requerimento da prestação de rendimento social de inserção. A primeira alteração à lei 13/2013 foi com a lei 45/2005, de 29 de Agosto. Seguidamente, pelo decreto-lei nº 42/2006, de 23 de Fevereiro, e a última alteração foi a lei 70/2010, de 16 de Junho. A lei 70/2010 surge no contexto do programa de estabilidade e crescimento (2010-2013) e vem alterar a definição do agregado familiar, os rendimentos a considerar, é agravada a penalização das falsas declarações de que resultem quaisquer prestações indevidas, introduz medidas que impõem a todos os beneficiários entre os 18 e os 55 anos que não estejam no mercado de trabalho e que tenham capacidade de trabalho e que tenham capacidade para o efeito, sejam abrangidos por medidas de reconhecimento e valorização de competências escolares ou profissionais; em medidas de formação, educação ou de aproximação do mercado de trabalho, num prazo máximo de seis meses após a subscrição de um programa de inserção. A recusa de emprego conveniente, trabalho socialmente necessário, formação profissional ou de outras medidas activas de emprego, determina a cessação da prestação. O período de inibição à prestação passa para 24 meses.

O rendimento social de inserção é uma medida de política social activa que se traduz numa prestação pecuniária incluída no subsistema de solidariedade e num acordo de programa de inserção de responsabilidades de parcerias público-privadas.

Esta medida pretende assumir-se como um instrumento de combate à pobreza e exclusão social, uma das suas vertentes mais importantes é a inserção através do aumento das competências pessoais, sociais, educativas e profissionais dos seus beneficiários.

Como medida de política social activa centra-se na garantia de que no domínio da inserção pessoal, social e comunitária a intervenção junto das famílias, na criação de condições para percursos de autonomia, através do seu acompanhamento efectivo, se desenvolva tendo em vista:

- A potenciação dos factores de protecção de cada família, enquanto estratégia de prevenção;
- A intervenção precoce enquanto estratégia eficaz para minimizar situações de risco/perigo;
- A abordagem local/ comunitária através de iniciativas e serviços locais centrados na comunidade e promotores do desenvolvimento social;

- A capacitação junto das famílias para um melhor desempenho das suas competências, no sentido de um pleno exercício de cidadania, participativa e responsável.

No trabalho realizado no âmbito do rendimento social de inserção é necessário a negociação e contratualização de acções e actividades concretas estabelecidas entre todas as partes envolvidas, para que através de acordo de programa de inserção, todos saibam que caminha seguir para atingir os objectivos que conduzirão à inserção.

Na lei 13/2003, de 21 de Maio artigo 18º, o programa de inserção “tem subjacente o relatório social e dele devem constar os apoios a conceder, assim como as obrigações assumidas pelo titular do direito ao rendimento social de inserção, e se for caso disso pelos restantes membros do agregado familiar (...)”.

O programa de inserção é um conjunto de acções faseadas no tempo, tendo em conta as características e necessidades do agregado familiar, e tem como objectivo promover e criar as condições necessárias para a autonomia das famílias, através do exercício de uma actividade profissional ou de outras formas de inserção social. É constituído pelas acções a desenvolver, responsáveis, apoios a conceder e obrigações assumidas pelo titular e se for o caso pelos restantes elementos. E é subscrito pelos núcleos locais de inserção, os titulares e outros elementos maiores de 16 anos a quem se destina.

Os núcleos locais de inserção são órgãos locais de parceria, a sua constituição integra a representação de organismos públicos e privados; é coordenado por um representante da Segurança Social e tem a responsabilidade da gestão processual dos percursos de inserção dos beneficiários do rendimento social de inserção.

O Núcleo Local de Inserção é implementado por uma metodologia de trabalho em parceria, no sentido de aproveitar os recursos humanos da comunidade como os seus serviços e recursos próprios, convergindo estratégias inovadoras e fomentadoras da inserção individual, social, profissional e comunitária numa relação dinâmica de desenvolvimento social e local.

Prevenir e reparar situações de carência e desigualdade social bem como, de dependência, de disfunção e exclusão constitui o objectivo primordial do subsistema da acção social, bem

como a integração e promoção comunitária das pessoas e o desenvolvimento das suas capacidades.

Foi neste sentido com o intuito de proporcionar ganhos de eficiência, que o Instituto da Segurança Social institui a possibilidade de as instituições particulares de solidariedade social e outras entidades sem fins lucrativos, de participarem no desenvolvimento de acções inerentes à prossecução de políticas de inserção através da celebração de protocolos, que visam o acompanhamento das famílias beneficiárias do rendimento social de inserção, promovendo e concretizando o objectivo último das medida do rendimento social de inserção, que é a autonomia e a inserção das mesmas.

Com o estabelecimento desses protocolos o Estado passou a desempenhar um novo papel, como mobilizador dos recursos da sociedade, apostando na eficácia da intervenção local, ganhando também eficiência proporcionada pela actuação descentralizada das entidades parceiras.

Assim, as políticas de inserção são asseguradas através de uma maior participação e da responsabilização dos serviços locais, pela participação efectiva dos beneficiários na construção e concretização da sua inserção social, profissional e comunitária.

Com a implementação dos protocolos referidos pretendeu-se que as instituições passassem a desenvolver acções de acompanhamento no âmbito do desenvolvimento social de inserção, nomeadamente a elaboração de informações sociais, visitas domiciliárias, diagnósticos sociais, negociação e elaboração de projectos de vida, bem como adequado acompanhamento pedagógico.

Em todo este processo, o Instituto da Segurança Social assume o papel de garante da coesão social, sendo responsável pela coordenação de acompanhamento às famílias e superintendendo as actividades desenvolvidas pelas organizações protocoladas através de avaliação da acção desenvolvida.

Os protocolos de rendimento social de inserção foram estabelecidos com base na Lei nº 4/2007, de 16 de Janeiro, que aprova as bases gerais do sistema da segurança social, a

acção desenvolvida pelo Estado, pelas Autarquias e por instituições provadas sem fins lucrativos, tendo em conta as prioridades e os programas definidos pelo Estado.

Desta forma, o Estado procurou valorizar as instituições particulares de solidariedade social que concretizem objectivos de solidariedade social, mas sempre exercendo poderes de fiscalização e inspecção por forma a garantir o cumprimento das obrigações resultantes dos acordos de cooperação celebrados com o Estado.

SÍNTESE DO CAPÍTULO:

Neste capítulo abordámos:

- Os conceitos de pobreza e exclusão social;
- As estratégias de intervenção social na luta contra a pobreza operacionalizadas em políticas sociais e políticas publicas;
- Os conceitos de política pública e política social;
- Os serviços de proximidade como resposta aos novos problemas sociais e relacionámos com a intervenção de proximidade realizada no âmbito do protocolo;
- Contextualizámos o aparecimento dos mecanismos do Rendimento Mínimo Garantido;
- A instituição do Rendimento Mínimo Garantido e a transição para o Rendimento Social de Inserção;
- A celebração dos protocolos, funções e objectivos.

CAPITULO 2

PARCERIAS NA LUTA CONTRA A POBREZA

“(...) Como resposta à diversidade dos sistemas-clientes e respectivas necessidades, parece mais vantajosa para a eficiência dos processos de intervenção social, a aposta na definição de uma estratégia de especialização da oferta social de cada um dos agentes da intervenção. Este processo de especialização implica a criação de redes de cooperação e a aprendizagem do trabalho em parceira.”

(Carmo e Esgaio, 2011:17)

1 - O CONCEITO DE PARCERIA: EXIGÊNCIAS

“(…) Não conseguiremos compreender na plenitude como é que a sociedade funciona se não conhecermos como os seus vários subconjuntos, as suas redes sociais, funcionam e interagem umas com as outras. A existência das redes sociais, já existentes ou potenciais, é uma fonte de oportunidade para melhor nos realizarmos e eventualmente virmos a alcançar os nossos próprios objectivos.” (Carrapatoso,2011:8)

Há várias décadas, a luta contra a exclusão social à escala local protagonizada por instâncias internacionais, regionais, governamentais, administrativas, associativas e outras, utiliza como recurso organizacional a rede, muitas vezes sob forma de parceria.

Segundo Georis (1992), a parceria constitui um processo negocial entre actores com características diversas em torno de projectos comuns: *«Elle s'appuie sur le principe que tout se joue entre partenaires, c'est-à-dire entre des gens qui, à défaut d'être objectivement des égaux (en effet, les poids respectifs des uns et des autres sont extrêmement hétérogènes, en moyens financiers, et/ou en légitimité symbolique, et/ou en pouvoir d'influence), travaillent autour de projets communs, dans lesquels chacun trouve sa place, sans être écrasé»*

Por seu lado, Estivill et al. (1994) definem parceria como «the process by which two or more agents of a different nature agreed upon a means of achieving some specified objective, the result of which represents more than the sum of the two halves. It could also be an action which they could not complete alone, or which is different from what they do habitually. Each would maintain its individuality in the venture, which would include risks and potential benefit which would be shared by those partners»²

Parece-nos importante desde já concluir que o termo de parceria implica uma negociação sobre a partilha de riscos, responsabilidades e benefícios, ou seja, trata-se de um processo desencadeado por actores com uma natureza diferente que desenvolvem e articulam tarefas que se integram em determinado projecto, como por exemplo, produzir ajudas, mobilizar

² ESTIVIL, J., et al. (1994), Partnership and the Fight against Exclusion, col. «The Lessons of the Poverty

capital social, fazer circular informação, ligar os agentes económicos ou controlar políticas públicas. Os resultados não decorrem de uma mera justaposição de tarefas, mas sim da sua articulação. É ainda diferente de coordenação, onde o compromisso é menos pronunciado e pressupõe uma estrutura orgânica e colaboração, não existindo forçosamente uma implicação mútua.

A parceria pode igualmente privilegiar a negociação de interesses e a procura de plataformas comuns de actuação por parte dos actores (individuais ou institucionais) que orientam o processo, tendo em vista intervenções dirigidas às diversas necessidades e potencialidades de um território.

Actualmente várias estruturas governamentais colaboram com outras estruturas da mesma natureza em busca da unidade, da partilha em colaboração. A parceria emerge na complexidade da organização social, no desenvolvimento de valores como a *participação* a diferentes níveis — e também no social, a *descentralização* enquanto transferência de competências e de poderes para níveis mais próximos do local e do regional. Nesse sentido, Dhume (2004) destaca o aparecimento de uma cultura de “l’entre-deux” produzida pela interdependência e complexidade da organização social, a promoção de princípios como a participação, a escassez de meios financeiros para sustentar políticas sociais e ainda a *descentralização* enquanto transferência de competências e de poderes para níveis mais próximos do local e do regional. (Dhume, 2001:28)

Em Portugal o *emagrecimento* do Estado passa pela delegação das suas competências por diversos actores. “(...) o Estado deve procurar outros parceiros para partilhar aquilo que é menos da sua competência e fazer apenas o que pode fazer ou o que faz melhor, devolvendo o que não consegue fazer. (Portela, 2004: 8). É neste contexto que surge a partir dos anos noventa, o lançamento do programa nacional anti-pobreza assente nos princípios-chave do Programa Europeu Pobreza 3. Mais tarde, a criação da Nova Direcção Geral da Acção Social aposta na articulação entre entidades públicas e privadas promovendo a cultura de parceria. Contudo, o reconhecimento das potencialidades das parcerias no campo da acção social a nível local, entendidas como uma verdadeira rede de solidariedade e protecção social deu-se através da criação da Rede Social ao abrigo da Resolução de Conselho de Ministros n.º 197/97, n.º1:

«Designa-se por Rede Social um conjunto das diferentes formas de entreaajuda, bem como das entidades particulares sem fins lucrativos e dos organismos públicos que trabalham no domínio da acção social

e articulem entre si e com o Governo a respectiva actuação, com vista à erradicação ou atenuação da pobreza e exclusão social e à promoção do desenvolvimento social.»³

Como vemos a perspectiva do trabalho em rede assume-se como uma oportunidade de abertura e resolução de problemas. No entanto, por outro lado trabalhar em rede pode contribuir para o aparecimento de conflitos institucionais, humanos e técnicos.

Para que as instituições se envolvam em vários tipos de parcerias tem de saber lidar com uma multiplicidade de papéis: umas vezes no papel de líder, outras em posição de igualdade e ainda outros casos em que terão de assumir um papel secundário na parceria. Ora a transferência do poder é muitas vezes entendida como uma desclassificação, uma fragilidade que se transforma num obstáculo para o trabalho em parceria. Outro limite prende-se com a dificuldade de gestão de uma parceria que apresenta na sua composição várias entidades, com o peso burocrático que as caracteriza e ainda com ritmos de trabalho e recursos humanos e técnicos distintos.

Com efeito, o trabalho em parceria surge como um dos pilares da intervenção em vários domínios, nomeadamente nas áreas da inserção social e profissional de públicos desfavorecidos. Mas para alcançar as potencialidades do trabalho em parceria é preciso ter em conta que apesar de todos os actores serem essenciais, existe uma diferenciação em que cada um assume um papel. Essas relações são harmoniosas, quando todos aceitam o papel que lhes cabe e há respeito relativamente ao trabalho específico de cada um. A comunicação também assume um papel preponderante no combate às barreiras estabelecidas pela dificuldade de trabalhar sob esta lógica.

Para Carmo “o termo parceiro significa aquele que participa em... que compartilha de..., o que apela para um tipo de relação horizontal. Os parceiros não têm uma relação de hierarquia, são pares”.

“(...) Só é possível existir uma parceria quando há um conjunto de actores sociais (pessoas, grupos, organizações,...) que trabalham para um dado fim” (Carmo, 2007:222).

O trabalho em parceria reúne características como:

- “reúnem uma diversidade de percepções e recursos;
- permitem a criação de sinergias através da partilha desses recursos;
- devem de ter alguma continuidade no tempo, não devendo ser encaradas como uma mera opção ou oportunidade excepcional que as organizações podem utilizar;

³ Resolução do Conselho de Ministros n.º197/97. DR I Série-B 267 (97-11-18) 6253.

- são parte integrante da gestão de práticas quotidianas;
- existe interdependência entre organizações que a ela pertencem”. (Carmo e Esgaio, 2011:18-19)

Na perspectiva do autor supracitado, as principais vantagens de se trabalhar em parceria são a flexibilidade, o aproveitamento de recursos, a capacitação organizacional e dos agentes, o potencial de inovação e criatividade e o envolvimento cívico que proporciona. (Carmo e Esgaio, 2011:19)

Apesar das vantagens apresentadas é importante analisar este tipo de estratégia de intervenção tendo em conta as suas limitações de acordo com o tipo de situação.

O trabalho em parceria apresenta algumas exigências e constitui um desafio ético porque obriga cada actor a um esforço de humildade que o leva a controlar o inevitável narcisismo para se colocar ao serviço do bem comum:

- exige um estilo democrático de orientação uma vez que as decisões devem ser preparadas de forma participada, tomadas por decisores legitimados pela parceria e executadas com disciplina democrática.. Contudo, para que isto aconteça é necessário existir uma boa comunicação individual e grupal.

Estas exigências vão permitir a criação de regras de coesão da rede que podem colidir com interesses particulares das instituições parceiras levando a que as instituições tenham que legitimar a parceria de facto e de jure.

Em último lugar é preciso que todos os intervenientes tenham maturidade emocional, sabendo lidar com as suas próprias emoções e com as dos outros no sentido de se atingir objectivos colectivos (Carmo, 2007:222-223).

As parcerias precisam de ter bem definidas, a sua missão, visão e valores, bem como uma estratégia de comunicação adequada, assegurando a transmissão da mensagem de forma eficaz interna e externamente dando a conhecer o impacto da intervenção.

A parceria deve construir um plano de acção baseado nas necessidades da população alvo, em que os objectivos devem formar um todo coerente e exequível. Em simultâneo, é necessário construir um plano de monitorização e avaliação para identificar resultados e impactos e reformular a intervenção caso seja necessário (Carmo e Esgaio, 2011:20).

Um dos aspectos mais importantes na análise das parcerias é a sustentabilidade da mesma, nomeadamente a sustentabilidade social percebendo o impacto da intervenção no que diz respeito à satisfação das necessidades das organizações e população e os efeitos sobre a melhoria da qualidade de vida da população alvo (Carmo e Esgaio, 2011:21).

2- O CONCEITO DE PARCERIA NO QUADRO DO RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO

A medida de RSI assenta num modelo de gestão participada, fundamentada em parcerias. As parcerias no âmbito do RSI devem de ser analisadas em dois níveis distintos, mas articulados entre si: por um lado o nível de articulação entre o Estado, os Órgãos de poder de local, os parceiros sociais e as instituições particulares de solidariedade social, de modo a conceber e executar intervenções em conjunto tirando partido dos recursos e experiências de cada instituição. Por outro lado, temos a articulação sectorial entre vários ministérios tendo subjacente a ideia de que os intervenientes devem ser definidos pela natureza das intervenções e não pela natureza dos públicos. É necessário pensar tipos de intervenção específicos, adequados a cada caso o que implica a participação de vários ministérios responsáveis por cada um dos sectores, como os da educação, formação, do emprego, da saúde, da habitação, etc. A ideia é conjugar esforços para encontrar ou estruturas respostas adequadas às necessidades. Estes dois níveis de articulação materializaram-se na criação da Comissão Nacional de Rendimento Mínimo no plano central, e no plano local na composição das Comissões Locais de Acompanhamento, actuais Núcleos Locais de Inserção (NLI).

O RSI é gerido numa base territorial de âmbito concelhio. Neste sentido, vai de encontro à ideia de descentralização, deixando alguma autonomia de decisão aos responsáveis no terreno, pois têm um conhecimento mais aprofundado das experiências de trabalho localizado, dos contextos territoriais em que actuam, das necessidades e potencialidades das populações residentes (Capucha, 1998:32-33).

Os núcleos locais de inserção têm base concelhia mas o seu âmbito de actuação pode ser definido por freguesia quando o número de residentes ou de expressão geográfica o justifique. De acordo com a lei, integram o NLI representantes dos organismos públicos responsáveis na respectiva actuação, pelos sectores da segurança social, do emprego e

formação profissional, da educação, da saúde, pode haver também um representante das autarquias locais, outras entidades públicas e entidades sem fins lucrativos que desenvolvam actividades na respectiva zona geográfica desde que estejam disponíveis para realizar a parceria, comprometendo-se a criar oportunidades efectivas de inserção.

A coordenação dos NLI por norma, cabe a um membro da Segurança Social havendo excepções no concelho de Lisboa, que por norma é atribuída à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Compete ao NLI a elaboração do Relatório Social (diagnóstico), a elaboração do Programa de Inserção (PI) e acompanhamento deste plano directamente através do acompanhamento das famílias ou, indirectamente na designação dos técnicos para este efeito. Têm ainda como funções a avaliação do núcleo no seu todo, bem como proceder e diligenciar no sentido da criação de recursos na comunidade que permitam dar resposta aos meios para a concretização do Programa de Inserção.

A intervenção do NLI no âmbito do RSI, pressupõe uma reflexão em torno das questões ligadas ao desenvolvimento pessoal (satisfação das necessidades básicas da população abrangida); e desenvolvimento local (progressiva inserção laboral, social e comunitária).

Os NLI constituem um espaço privilegiado de reflexão em torno da prática territorial do conhecimento efectivo dos recursos existentes e da adequação das capacidades e aptidões, às necessidades da comunidade desempenhando um importante contributo para o diagnóstico da Rede Social. A adopção de uma metodologia de trabalho em parceria que tem como referência tanto o capital humano da comunidade como os seus serviços e recursos naturais, facilita o desenvolvimento de estratégias inovadoras para a resolução dos problemas a nível pessoal e consequentemente valoriza o próprio desenvolvimento local.

O Estado ao celebrar os protocolos com IPSS surge num papel de mobilizador de recursos da sociedade, dando ênfase e apostando na eficácia da intervenção local. O estabelecimento destas parcerias materializa a ideia de que as políticas de inserção deverão ser asseguradas pelas instituições locais e por uma efectiva participação e responsabilização dos beneficiários na concretização do seu percurso de inserção. Estas parcerias podem desenvolver outro dinamismo à intervenção social no âmbito do RSI, criando estratégias inovadoras no que diz respeito à concretização dos planos de inserção das famílias e dos indivíduos e também ao nível da dinamização das parcerias locais.

3- AS NOVAS PROFISSÕES NO SISTEMA DE PARCERIAS

Vivemos hoje num mundo em constante mudança. Procurando entender a sociedade contemporânea e as suas necessidades, verificamos existir dois processos dinâmicos e complexos que caracterizam o mundo actual e que se baseiam na mudança acelerada em que “se observa a emergência de uma sociedade diferente da dos nossos antepassados”, e a manutenção e o agravamento das assimetrias sociais “que afectam a qualidade de vida de todas as populações” (Carmo, 2000:13).

É neste âmbito que surgem novos problemas sociais, novas conceptualizações de problemas sociais, novas formas de intervenção social, novas profissões e competências dos agentes interventores sociais, com o objectivo de responder a “uma necessidade educativa básica: a de toda a população do planeta aprender a adaptar-se à mudança acelerada e a controla-la a fim de não ficar dela prisioneiro” (Carmo, 2000:37).

Chopart dividiu os trabalhos de intervenção social em três grandes grupos: os trabalhos de presença social que incluem os de acolhimento e os de rua, os trabalhos de organização social em que se inserem os quadros dos gestores de serviços, os quadros intermédios que combinam a lógica de direcção e a lógica de intervenção, os coordenadores de programas e os acompanhantes de projectos, e os trabalhos de intervenção directa, que agrupam o modelo de intermediação, o modelo de acompanhamento de base processual e o modelo de acompanhamento socializante (Chopart, 2000:41).

Neste contexto, podemos dizer que as duas profissões desempenhadas no âmbito do protocolo em estudo, Gestor de Caso e Ajudante de Acção Directa, podem situar-se ao nível dos trabalhos de intervenção directa onde encontramos o modelo de acompanhamento de base processual e o modelo de acompanhamento socializante.

3.1. – O GESTOR DE CASO

A figura do Gestor de Caso é determinante na metodologia de intervenção do RSI uma vez que assume a função de gestor dos processos individuais das famílias, bem como da

intervenção que for desenvolvida junto das mesmas com vista à concretização dos objectivos e acções definidos no Programa de Inserção.

O trabalho do Gestor de Caso assenta numa abordagem onde o individuo é encarado em todas as suas dimensões – pessoal, social e profissional, promovendo o seu envolvimento num programa adequado às suas características, necessidades e potencialidades onde o individuo vai participar de forma activa e autodeterminada desde o seu planeamento, à sua implementação e avaliação.

O Gestor de Caso desenvolve actividades e tarefas específicas de acordo com as necessidades características dos clientes, contudo para desempenhar de forma adequada as suas funções o técnico movimenta-se numa diversidade de papéis, que apesar de díspares têm o mesmo grau de importância.

Segundo o Woodside e Mcclam, os Gestores de Caso devem estar aptos para desempenhar vários papéis tais como:

- Representante (Advocate): o técnico fala em nome do cliente quando ele é incapaz de o fazer, ou quando ele fala mas ninguém o atende. O Gestor de Caso deve, numa fase inicial representar os interesses do cliente ajudando-o a ter acesso aos serviços e serviços necessários para seu benefício, contudo, paralelamente deve igualmente procurar desenvolver a capacidade do cliente em se representar a si mesmo na defesa dos seus interesses (self-advocacy);
- Mediador (Broker): o técnico liga o cliente aos serviços necessários. Após a identificação das necessidades do cliente, o mediador ajuda o mesmo a escolher e a avaliar os objectivos e opções mais apropriadas, negociando os termos da prestação do serviço;
- Coordenador (Coordinator): muitos clientes apresentam não apenas um, mas muitos problemas e necessidades e como tal requerem mais do que um serviço para resolverem a sua situação. Nesse sentido, o técnico deve de estar preparado para trabalhar com outros profissionais e agências de forma a assegurar que os serviços sejam integrados e agilizar o serviço. Monitorizar o progresso atingido pelo cliente e articular com outros profissionais é um papel substancial para o Gestor de Caso;
- Consultor (Counselor): o técnico mantém um relacionamento de consultoria com os indivíduos candidatos à Inserção. O objectivo é fornecer recomendações baseadas nos

conhecimentos especializados do consultor. O cliente deve de sentir-se livre de aceitar ou rejeitar recomendações e conselhos e solicitar outros.

- Planeador (Planner): O técnico deve de assistir o cliente no processo de desenvolvimento de um plano de acção que permita atingir os objectivos e metas identificadas – o programa é individual. Uma das principais responsabilidades do Gestor de Caso é preparar-se para a intervenção que o cliente irá receber. O planeamento pode ainda incluir um período de transição até que o cliente seja capaz de gerir sozinho a sua própria situação/ problema (Woodside e Mcclam 2006).

O Gestor de Caso deve de ter um conhecimento profundo sobre a realidade da comunidade envolvente e por isso, precisa de analisar regularmente as actividades da comunidade e investigar os principais recursos e fontes de suporte. Este conhecimento abrange todos os recursos da comunidade e suportes comunitários a que podemos recorrer ao longo do processo de inserção (Woodside e Mcclam, 2006).

O Gestor de Caso deverá ter características pessoais como a iniciativa, persuasão, capacidade de liderança e de trabalho em equipa (IQF, 2005).

Tendo em conta o que foi descrito sobre a diversidade de papéis, a intervenção do Gestor de Caso deverá de ser longitudinal com início no acolhimento até ao pós inserção consoante cada caso acompanhado.

No âmbito da medida de RSI, o Gestor de Caso define-se como o técnico que para além da intervenção junto da família, decorrente das suas competências técnicas inerentes ao conteúdo funcional e perfil, monitoriza a execução do plano de intervenção delineado com a família, actua num determinado território enquanto mediador da intervenção que a família está a usufruir e outros serviços e entidades. A monitorização da actuação das equipas e serviços junto das famílias exige do Gestor de Caso o cumprimento de um conjunto de acções:

Estabelecer, obrigatoriamente uma relação entre os diferentes intervenientes do processo de autonomização e inserção da família.

Quadro Nº 2.1. - Conteúdo Funcional e Perfil Desejável do Gestor de Caso.

GESTOR DE CASO	
CONTEÚDO FUNCIONAL	PERFIL DESEJÁVEL
<ul style="list-style-type: none"> • Estudar e elaborar o processo individual de cada agregado familiar, recolhendo informação necessária; • Elaborar o diagnóstico da situação da família; Realizar entrevistas e atendimentos com a família; Negociar e definir com a família o programa de inserção; • Acompanhar e avaliar o desenvolvimento do Programa de Inserção, a evolução dos elementos que integram o agregado familiar e manter o processo da família actualizado, sistematizando a avaliação realizada quer em momentos formais, com a família, quer em momentos informais; • Gerir, acompanhar e avaliar o trabalho desenvolvido pelas AAD em colaboração com a coordenadora de equipa; efectuar visitas domiciliárias, sempre que se justifique; • Contactar e estabelecer relações de cooperação e parceria com os sectores representados no NLI bem como outras entidades que desenvolvem a sua intervenção na comunidade; articular com o NLI de acordo com os procedimentos que por este vierem a ser definidos; • Elaborar, com a equipa multidisciplinar, o plano de acção anual bem como os relatórios de progresso semestral; Realizar periodicamente reuniões com a equipa multidisciplinar no sentido de avaliar a eficácia da intervenção e estabelecer prioridades ou implementar novas estratégias de actuação; • Gerir os processos individuais de cada agregado familiar enquanto mediador da intervenção em articulação com os diferentes intervenientes envolvidos no desenvolvimento do programa de inserção; 	<ul style="list-style-type: none"> • Prática na área do atendimento social; • Conhecimento da realidade dos recursos locais; • Capacidade de orientar e coordenar as relações dos beneficiários com outros serviços e entidades, no desenvolvimento do programa de inserção; • Domínio na utilização de técnicas e instrumentos diversos para a definição dos programas de inserção adequados à situação das famílias; • Experiência na intervenção em parceria; • Estabelecer relações interpessoais empáticas; • Demonstrar autonomia e criatividade na resolução das situações; • Agir com iniciativa na execução das suas actividades; • Saber lidar com situações insucesso e valorizar os pequenos progressos; • Capacidade de comunicar de forma clara, precisa, persuasiva e assertiva; • Construir e / ou utilizar técnicas específicas de diagnóstico; • Capacidade para diagnosticar o crescimento progressivo das capacidades, aptidões e competências dos indivíduos/famílias;

Fonte- Protocolo RSI, ISS, IP- IPSS

Articular periodicamente com os técnicos ou equipas que estejam a desenvolver uma intervenção estruturada junto da família, no sentido de recolher e sistematizar a informação sobre os resultados atingidos.

Realizar e dinamizar reuniões sempre que se justifique com vista à conciliação de estratégias de actuação junto da família e a aferição da informação necessária à continuidade da intervenção nos diferentes domínios que estão a ser trabalhados com a família.

Realizar periodicamente um relatório de progresso que integre a avaliação do plano de intervenção (concretamente a evolução da família); bem como a avaliação sobre a articulação entre as diferentes equipas que constituem a rede de suporte à intervenção junto da família.

Responsável por disponibilizar toda a informação relativa à intervenção desenvolvida com a família, às entidades e organismos com competências tutelares.

No quadro seguinte, apresentámos o conteúdo funcional e o perfil desejável dos gestores de caso, segundo o CDSS.

3.2. – O AJUDANTE DE ACÇÃO DIRECTA

“A intervenção dos Ajudantes de Acção Directa tem como principal enfoque, acompanhar e realizar acções/ tarefas do quotidiano familiar e de interacção comunitária, numa perspectiva pedagógica e de reforço das competências pessoais e sociais dos diferentes elementos da família, promovendo a sua progressiva autonomia em consonância com a matriz da sua via quotidiana e por outro lado, permitindo, através de um acompanhamento continuado e de maior proximidade, uma melhor e mais eficaz resposta aos problemas e dificuldades identificadas no diagnóstico realizado” (ISS,IP, 2007:10).

Sucintamente, o trabalho da AAD consiste em apoiar a família no desempenho e participação nas tarefas do quotidiano familiar, proporcionar acessos à saúde e cuidados pessoais, acesso a direitos e serviços numa perspectiva pedagógica (ensinar a fazer, fazer com) apoiar a planificação de actos essenciais à vida quotidiana previamente definidos, desenvolver actividades de carácter educativo, desportivo e recreativo e incentivar o desenvolvimento da criatividade e inovação.

No quadro seguinte apresentamos o perfil desejável e o conteúdo funcional das AAD, de acordo com o Centro Distrital da Segurança Social.

Quadro Nº 2.2. - Conteúdo Funcional e perfil desejável do AAD

AJUDANTE DE ACÇÃO DIRECTA	
CONTEUDO FUNCIONAL	PERFIL DESEJÁVEL
<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma relação de proximidade de confiança com a família e um conhecimento adequado das dinâmicas familiares, de modo a facilitar a sua aceitação pela família, assim como do programa de inserção acordado; • Estabelecer prioridades e criar condições para o desenvolvimento activo da família na concretização das acções que integram o programa de inserção; • Apoiar as famílias no processo de intervenção, na análise dos meios disponíveis para a sua manutenção, organização e potenciação dos mesmos, estimulando a participação de toda a família; • Desempenhar/ participar nas tarefas do quotidiano familiar numa perspectiva pedagógica e de suporte à sua realização (ensinar a fazer, fazer com), incorporando novas aprendizagens e promovendo a optimização das diferentes tarefas, com vista a melhorar a organização familiar e economia doméstica (receitas fixas eventuais, despesas indispensáveis, úteis e agradáveis), despesas imprevistas e de emergência, negociação e gestão de dívidas; • Contribuir para a educação para a saúde e para os cuidados pessoais, ajudando ao reconhecimento dos factores que contribuam para a promoção de qualidade de vida e prevenção de doenças, promovendo o desenvolvimento e consolidação de uma cultura de higiene e cuidados pessoais; • Estimular e desenvolver com as famílias conhecimentos sobre as diversas áreas de competências familiares, bem como competências sociais básicas, potenciando os recursos e saberes existentes (educação parental, relações inter- familiares, relações de vizinhança e proximidade e relações institucionais); • Ajudar à planificação de actos essenciais à vida quotidiana; • Relacionar-se adequadamente com a equipa, tendo sempre em atenção a delimitação de competências na mobilidade profissional; • Articular com o gestor de caso, sempre que, no decorrer da sua actuação, observe indicadores que ajudem ao aprofundamento do diagnóstico e que demonstrem a evolução da família; • Planear, organizar e desenvolver actividades de carácter educativo, desportivo, recreativo na comunidade e domicílio, com vista a melhorar a qualidade de vida das famílias, da inserção e integração social; • Incentivar os indivíduos a desenvolverem a sua criatividade e inovação canalizando estas potencialidades para actividades úteis ao próprio e aos que o rodeiam. 	<ul style="list-style-type: none"> • Domínio das estratégias de comunicação e informação; • Conhecimento sobre processos motivacionais; • Deter noções básicas de organização e economia familiar; • Ter noções de cuidados básicos de saúde, conforto e nutrição; • Ter noções de segurança, higiene e saúde aplicadas às actividades profissionais; • Capacidade de detectar sinais ou situações que aprofundem o diagnóstico da família; • Capacidade de identificar as situações que ultrapassam o âmbito exclusivo da sua actuação; • Saber utilizar instrumentos de registo; • Saber utilizar instrumentos que permitam medir o grau de satisfação dos indivíduos/ famílias sobre o processo de intervenção em desenvolvimento; • Capacidade de adaptação a diferentes situações e contextos familiares; • Ter iniciativa com objectividade e prudência; • Atitude de promover o bom relacionamento inter pessoal; • Capacidade de trabalhar em equipa; • Demonstrar estabilidade emocional e auto-controlo, nomeadamente em situações de emergência e outras situações críticas bem como resiliência e controlo da frustração; • Respeitar a privacidade, intimidade e individualidade dos indivíduos e famílias.

Fonte - Protocolo RSI, ISS, IP- IPSS

SÍNTESE DO CAPÍTULO:

Neste capítulo abordámos:

- O conceito de Parceria e suas exigências;
- O papel do estado na criação de parcerias entre instituições públicas e privadas : A Rede Social;
- Características e vantagens do trabalho em parceria
- As parcerias no âmbito do RSI
- As novas profissões no quadro das parcerias: O gestor de Caso e o ajudante de Acção Directa.
- O Gestor de Caso: conteúdo funcional e perfil desejável no âmbito da intervenção da medida de RSI
- O Ajudante de Acção Directa: conteúdo funcional e perfil desejável no âmbito da medida de RSI.

PARTE II

A ENVOLVENTE

“O conceito de territorialização deve de ser entendido como o espaço de referência onde se manifestam os problemas e necessidades individuais, mas também as relações sociais, os recursos e as potencialidades.”

(Figueiredo, 2002:21)

CAPITULO 3

O CONTEXTO DA INTERVENÇÃO

“(...) É preciso ter em conta na celebração dos protocolos, os diferentes contextos comunitários em que se inserem os beneficiários de Rendimento Social de Inserção, por forma a permitir a sua individualização em função da realidade de cada comunidade e um maior rigor e adequação quer ao nível da intervenção quer ao nível dos recursos.”

Despacho nº 451/2007, Diário da República; 2ª série – nº7 – 10 de Janeiro de 2007

1. O CONCELHO DA MOITA: ANÁLISE SOCIOECONÓMICA E DEMOGRÁFICA

O Concelho da Moita situa-se na NUT II da Região de Lisboa, pertence ao distrito de Setúbal e confina a Norte com o Concelho do Montijo, a nascente a Sul com o concelho de Palmela e a Poente com o concelho do Barreiro. Faz parte da Área Metropolitana de Lisboa situando-se a Sul do Rio Tejo.

Fig. 3.1 - Mapa do concelho da Moita



Fonte: Diagnóstico da Rede Social da Moita, 2009

Segundo dados dos Censos 2011, o Concelho tem 55,4 km² e é composto por 6 freguesias: Alhos Vedros com 1798 hectares, Baixa da Banheira com 394 hectares, Gaio Rosário com 352 hectares, Moita, que é sede de concelho com 2494 hectares, Sarilhos Pequenos com 256 hectares e Vale da Amoreira com 294 hectares. A população residente no Concelho é de 66.029 habitantes, segundo estimativa do INE no ano de 2011. A densidade populacional é de 1.192 habitantes por quilómetro quadrado.

De acordo com a mesma fonte, o Concelho da Moita sofreu um decréscimo da sua população, que em 2009 era de 71.700 habitantes e em 2011 passou para 66.029 habitantes.

A evolução demográfica apresenta períodos de desenvolvimento bem marcados:

- 1900-1920 Caracterizado por um crescimento moderado;
- 1920-1981 Apresentou um crescimento elevado (superior a 30%);
- 1981-1991 O crescimento foi moderado;
- 1991-2001 O crescimento foi baixo;

O grande surto populacional verificado na década de 60 explica-se pela oferta de emprego do sector industrial do Barreiro, Setúbal e Área Metropolitana de Lisboa. Nos anos após 1975, este município viu a sua população aumentar, em parte, devido à chegada de residentes das ex-colónias. Este aumento foi principalmente sentido nas freguesias da Baixa da Banheira, Moita e Vale da Amoreira. A freguesia da Baixa da Banheira é a que regista maior concentração com uma densidade populacional de 5.352 habitantes/km² o que corresponde a 32% da população do município.

No que respeita ao crescimento anual, o Diagnóstico da Rede Social da Moita de 2009 sublinha *“podemos constatar que, tanto a taxa de crescimento efectivo como a taxa de crescimento natural têm vindo a decrescer de ano para ano, tanto a nível nacional, como no concelho da Moita, tendência também verificada na Grande Lisboa e na Península de Setúbal”*, factor que continua a ser confirmado pelos dados dos censos de 2011.

Segundo os dados dos Censos de 2011, comparativamente com 2001 verificou-se uma redução da população nos Grupos etários dos 0-14, dos 15- 24 anos e dos 25-64 anos, com maior expressão na faixa etária dos 15-24, com uma diminuição 2870 habitantes. A população com 65 ou mais anos, teve um aumento de 2611 habitantes, tendo uma representação de 6,3 % da população residente no concelho.

No que respeita à evolução da população por grupos etários na última década tem-se assistido a uma redução da natalidade, com a diminuição do número de jovens e o aumento dos adultos (36,698 residentes) e dos idosos (11,364 residentes) o que traduz o envelhecimento da população.

O envelhecimento da população verifica-se em todas as freguesias do concelho, no entanto salienta-se o caso das Freguesias de Gaio/ Rosário e Sarilhos Pequenos em contraste com as Freguesias de Vale da Amoreira e Baixa da Banheira, onde reside 46% da população do Concelho e cuja estrutura etária é marcadamente mais jovem do que nas restantes.

Por seu lado, e de acordo com o Diagnóstico da Rede Social da Moita de 2009, a taxa de mortalidade média entre 2001 e 2007 é de 9,0%, apresentando um valor ligeiramente inferior aos valores médios da Península de Setúbal 9,2%, da Grande Lisboa 9,4% e da média Nacional de 10,0%.

Nos dados disponíveis relativamente à mortalidade nos censos de 2011, concluímos que houve um ligeiro aumento, apresentando uma taxa de 8,5 mortes por cada mil habitantes, e em 2011 apresenta a taxa de 8,7 mortes por cada mil habitantes, contrariando ainda que ligeiramente a tendência de redução da mortalidade a nível nacional, península de Setúbal e Lisboa.

Segundo os censos de 2011 denota-se uma diminuição do número de pessoas por famílias clássicas, tendo uma maior representatividade as com 2 pessoas (8612 famílias), seguidamente as que têm 3 elementos (6534 famílias), e depois os que são isolados, com apenas 1 pessoa (5,767 famílias).

Segundo os dados recolhidos no Diagnóstico da Rede Social da Moita de 2009, a população do concelho da Moita exerce a sua actividade sobretudo nos concelhos limítrofes da Área Metropolitana de Lisboa, predominantemente no sector secundário com 33,6% da população activa e no terciário 65,1%, dedicando-se também ao sector primário na criação de gado leiteiro e produtos hortícolas 1,3% da população.

No Município da Moita, em 2001, 54,1% da população em idade activa encontrava-se empregada, enquanto que 39,3% não tinha actividade económica e 6,5% afirmou estar desempregada. A taxa de desemprego registou uma diminuição no concelho, na última década, passando de 13,9% em 1991, para 10,7% em 2001, assim como na península de Setúbal registando-se um aumento na região de Lisboa e em Portugal. A taxa de desemprego é um dado que o INE divulga trimestralmente, no entanto tem uma abrangência nacional, não sendo possível avaliar os valores a nível concelhio (Diagnóstico da Rede Social da Moita, 2009).

No que se refere à educação no concelho, através de dados do INE referente aos Censos de 2011, conclui-se que cerca de 57,3% da população total possui o Ensino Básico, 14,9% da população concluiu o Ensino Secundário, 1,3% tem o Pós-Secundário, sendo que apenas 7,5% possui o Ensino Superior. Um dos principais problemas do concelho é o analfabetismo que representa 19,0% no concelho.

Outras das problemáticas do concelho, são as taxas de retenção e desistências referentes ao 1ºciclo, 2º ciclo e 3ºciclo, superiores aos valores médios do país e da península (Diagnóstico social da Moita, 2009).

Segundo o Diagnóstico da Rede Social da Moita de 2009, no que diz respeito à saúde, o número de gravidezes na adolescência está a decrescer, o que pode ser considerado um sinal positivo.

A tuberculose continua presente no século XXI, em parte devido à toxicodependência e SIDA, ligada a dificuldades económicas e sociais. Os grupos etários com maior incidência são 25-34 anos, 45-54 anos e 55-64 anos, sendo a freguesia da Baixa da Banheira a mais atingida.

O alcoolismo é outro problema do concelho, com o registo do acompanhamento de 45 utentes na Unidade de Alcoologia no primeiro semestre de 2008.

Existem algumas lacunas na satisfação das necessidades da população. Muitos indivíduos se encontram sem médicos de família destacando-se ainda a falta de consultas de algumas especialidades nomeadamente oftalmologia, psicologia, entre outras que seriam necessidades da população residente (Diagnóstico da Rede Social da Moita, 2009).

De acordo com os Censos de 2011, existem 26,139 famílias clássicas no concelho.

Segundo os dados do Diagnóstico da Rede Social da Moita de 2009, existiam 20.321 núcleos familiares na Moita. Cerca de 30% são famílias sem filhos e 13.3% famílias monoparentais. Nota-se ainda 7,5% de famílias unipessoais compostas por idosos.

O parque habitacional aumentou de 30,892 em 2001, para 34,236 em 2011, sendo que a maioria das construções foram construídas entre 1970 a 1990. Em relação às condições de saneamento, os censos de 2011 demonstram que ainda existem 86 residências sem água canalizada, 58 sem sistema de drenagem de água residuais, e 370 sem instalação de duche.

Quanto ao tipo de habitação onde as famílias vivem, podemos considerar que cerca de 20,2% das famílias vivem em alojamentos sobrelotados e 5,3% não tem pelo menos uma infra-estrutura básica. Quanto aos edifícios destacam-se 39,2% em estado de degradação, necessitando de reparações (Diagnóstico da Rede social da Moita, 2009).

Ao nível da protecção social neste concelho, cerca de 2,8% da população é beneficiária de Subsídio de Desemprego, contrastando com a percentagem de subsidiários do RSI que é de 5,6%. Por outro lado, 10,9% da população com 65 anos ou mais beneficia do Complemento Solidário do Idoso (Diagnóstico da Rede Social da Moita, 2009).

2. A FREGUESIA DA BAIXA DA BANHEIRA: ANÁLISE SOCIOECONÓMICA E DEMOGRÁFICA

No que diz respeito à freguesia da Baixa da Banheira onde ocorre a intervenção do protocolo de Rendimento Social de Inserção (RSI) da RUMO, esta freguesia está situada entre Alhos Vedros e Lavradio que lhes ficam a nascente e poente respectivamente. A norte é banhada pelo estuário do Tejo numa enorme reentrância que se estende do Bico da Passadeira (Barra-a-Barra) até à vila da Moita e a sul, no extremo do concelho com o do Barreiro possuindo uma área total de 4,1 km².

Segundo os dados disponíveis nos últimos Censos a freguesia em estudo apresenta 21.085 residentes, com uma densidade populacional de 5.352 habitantes por km², o que representa 35% da população do município (Censos 2011). A população em maior número encontra-se no intervalo entre os 25 e os 64 anos, com um total de 11.594 habitantes, o que representa o envelhecimento da população.

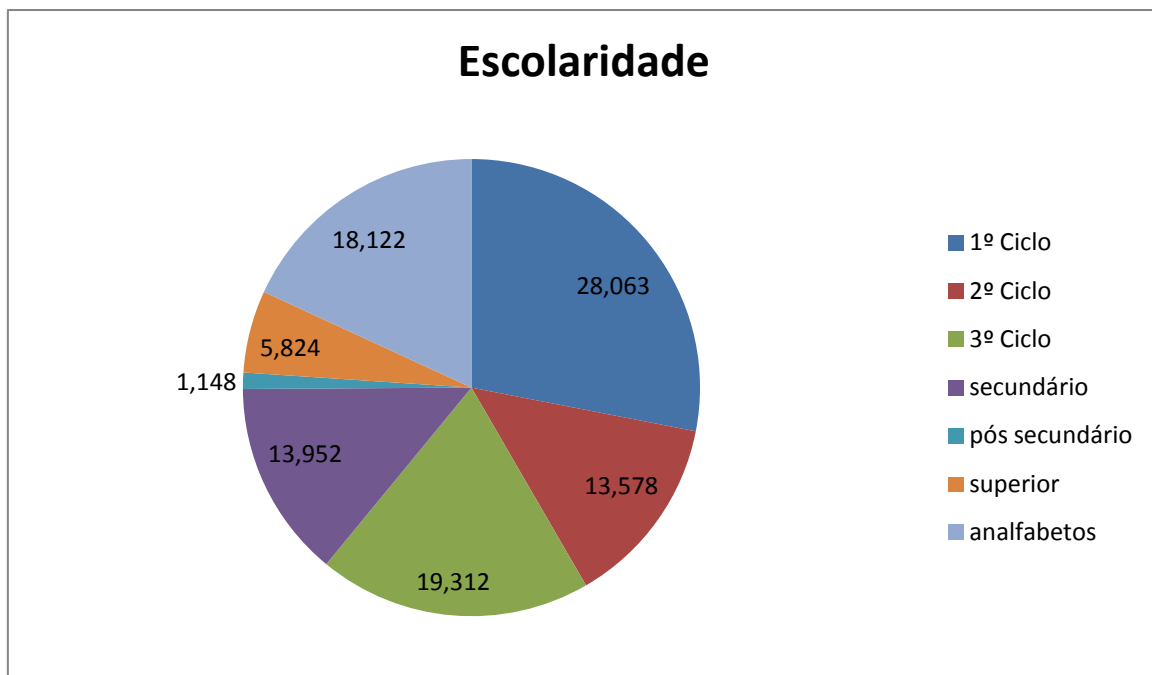
A zona Sul da freguesia caracteriza-se por construções em alvenaria com fogos quer antigos quer mais recentes. A maioria das habitações apresenta condições mínimas de habitabilidade como água canalizada, drenagem de águas residuais, instalação de duche, e esgotos. Na zona Norte predominam os prédios, na sua maioria, a necessitar de conservação com alguns pátios e caves que não têm saneamento básico. De acordo com os dados disponíveis de 2002 da Câmara Municipal da Moita existem 171 pátios. A zona da

Baixa da Serra é a área onde as construções são mais recentes. (Diagnóstico da Rede Social da Moita)

Os dados dos censos de 2011 demonstram que o número de alojamentos cresceu em relação a 2001 (11,200), para 11,768., e que 1758 são clássicos, com apenas 9 não clássicos.

No que respeita à escolaridade da população da Baixa da Banheira e de acordo com o gráfico abaixo apresentado, o 1º Ciclo do Ensino Básico é o grau de escolaridade predominante, seguidamente temos o 3º ciclo e depois o 2º ciclo. O analfabetismo é preocupante na freguesia com uma percentagem de 18,12 %, embora seja um pouco inferior ao do concelho. O pós secundário, o secundário e ensino superior apresentam uma menor expressividade.

Gráfico nº 3.1. - Representação da Escolaridade de toda a população da Freguesia da Baixa da Banheira



Fonte: INE, Censos 2011

Relativamente aos dados sobre o emprego, verifica-se que a taxa de desemprego da Freguesia é de 11,1%, apresentando-se superior à do Concelho 10,7%. Relativamente à

distribuição da população empregada pelos sectores de actividade, salienta-se a pouca expressão do sector primário 0.5% e a percentagem de 66.3% da população afecta ao sector terciário. Há que referir também que quanto ao RSI, houve um aumento significativo dos beneficiários (26 em 2001, segundo os dados dos Censos e 349 no 1º semestre de 2008, segundo dados da Segurança Social), o que corrobora o aumento da degradação da condição socioeconómica da população. (Diagnóstico da Rede Social da Moita, 2009).

2.1- RECURSOS

Quanto aos equipamentos de saúde existentes na freguesia, podemos considerá-los satisfatórios uma vez que possuem diversos serviços públicos e privados: Unidade de Saúde Baixa da Banheira e Vale da Amoreira, Hospital EPE Nossa Senhora do Rosário, Bombeiros Voluntários da Moita, Seis farmácias, três delas com programa de troca de seringas, Equipa de tratamento do Barreiro, ao nível da toxicodependência e alcoolismo. Existem ainda diversos consultórios médicos privados e laboratórios de exames complementares de diagnóstico.

Na Freguesia da Banheira existem sete escolas do primeiro ciclo dos ensinos básico, e duas do segundo e terceiro ciclo, sendo ambas sedes dos dois agrupamentos existentes.

Na Baixa da Banheira existem como espaços públicos de lazer o Parque José Afonso na zona ribeirinha que possui pequenos recintos desportivos; o Parque Estrela Vermelha e o Parque das Laranjeiras. Possui bibliotecas escolares e municipais e o Fórum Cultural José Manuel Figueiredo que possui um Auditório dirigido à população.

Ao nível da Acção Social existem várias instituições com as seguintes valências:

- Centro social e Paroquial da Baixa da banheira possui apoio alimentar
- Paroquial da Baixa da Banheira (projecto Nova Esperança), com programa alimentar;
- Centro de Convívio de Reformados e idosos, com apoio psicossocial, apoio domiciliário e centro de dia;
- Centro de Bem Estar Social, com serviço de Amas, Jardim de Infância, ATL e Creche;

Rumo, com acompanhamento de Famílias beneficiárias de RSI, e outros públicos-alvo em situação de desvantagem social.

- NÓS CAFAP, com apoio e acompanhamento familiar ao nível das competências parentais, possui uma escola de ensino especial, CAO, ATL, creche jardim de infância, lar residencial para deficientes profundos ou grave;
- CPCJ (Comissão de protecção de crianças e jovens), com acompanhamento individual e familiar, trabalha em articulação com os tribunais;
- Santa Casa da Misericórdia de Alhos Vedros, com um centro de dia e apoio domiciliário;
- CERCIMB, com apoio a pessoas com deficiência e famílias.

Em relação ao Associativismo, existem trinta associações registadas, e prosseguem fins relacionados com a saúde, com o, desporto, cidadania e representatividade, Cultura, entre outros.

2.2- NECESSIDADES

No que diz respeito à educação, não existem infra-estruturas suficientes, uma vez que não há escolas secundárias, os alunos chegam ao fim do 3º ciclo, e têm que optar pelas escolas secundárias das freguesias e concelhos limítrofes, para satisfazer as suas necessidades formativas.

Ao nível da saúde existem ainda muitas famílias sem médico no centro de saúde, havendo uma lacuna nas consultas de especialidade de oftalmologia, e psicologia. Existem alguns casos de tuberculose, e o alcoolismo tem vindo a aumentar.

As problemáticas identificadas na freguesia são o desemprego, as baixas qualificações e analfabetismo da população residente, a abandono escolar antes de terminar o ensino básico e as elevadas taxas de retenção. Outros problemas identificados na freguesia são as famílias desestruturadas e/ou monoparental, o envelhecimento da população delinquência juvenil, consumo e tráfico de substâncias psicoactivas.

AO quadro apresentado ainda que de uma maneira muito superficial, mostram um nível micro as características estruturais da pobreza e exclusão social em Portugal. As baixas qualificações escolares e profissionais, são factores muito relevantes que contribuem para as diferentes facetas da pobreza e exclusão social, tendo em conta que, quanto menos qualificações, maiores as dificuldades de inserção profissional e mais vulnerabilidade à situação de desemprego de longa duração. O abandono escolar precoce é outro problema que conduz à marginalização daqueles que se encontram nesta situação em termos de mercado de trabalho. O envelhecimento da população e a baixa taxa de natalidade segue a mesma tendência nacional, o que terá consequências diversas, ao nível pessoal, familiar, emprego e produtividade.

Estes indicadores territoriais de pobreza e exclusão social, têm que ser trabalhados localmente através de estratégias de intervenção adequadas à realidade social económica e cultural desta zona geográfica.

SÍNTESE DO CAPÍTULO:

Neste capítulo abordámos:

- O concelho da Moita – análise económica e demográfica;
- A análise socioeconómica e demográfica da freguesia da Baixa da Banheira, onde enunciámos algumas necessidades e recursos;
- Uma breve contextualização da freguesia tendo em conta as características estruturais da pobreza e da exclusão social em Portugal.

CAPITULO 4

A INTERVENÇÃO DE PRÓXIMIDADE

“(...) A resposta mais próxima das populações permite adoptar o carácter abstracto das políticas sociais às especificidades do contexto, procurando assegurar a eficácia e eficiência das medidas planeadas.”

(Esgaio, 2010a: 85-86)

1. CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA CLIENTE: BENEFICIÁRIOS

À luz do modelo de Intervenção Social defendido por Carmo (2008:47) é importante caracterizar de forma sucinta o sistema cliente, ou seja, neste caso os titulares e beneficiários da prestação de RSI acompanhados no âmbito do Protocolo estabelecido entre a RUMO, Cooperativa de Solidariedade Social e o Centro Distrital da Segurança Social de Setúbal.

Os dados apresentados seguidamente são provenientes da Relatório de Progresso Semestral – Protocolo RSI entregue ao Centro Distrital da Segurança Social (CDSS, IP). Os dados apresentados correspondem ao último momento de avaliação semestral do protocolo RSI e outros referem-se ao relatório de execução mensal do protocolo, ambos de Janeiro de 2012.

Em Janeiro de 2012, o protocolo acompanhava 571 agregados familiares, correspondendo a 1538 beneficiários em acompanhamento. Em relação às famílias seguidas destacam-se 10 com crianças em risco que são acompanhadas pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo bem como por outros parceiros com competências na área, e duas famílias com menores grávidas igualmente acompanhadas.

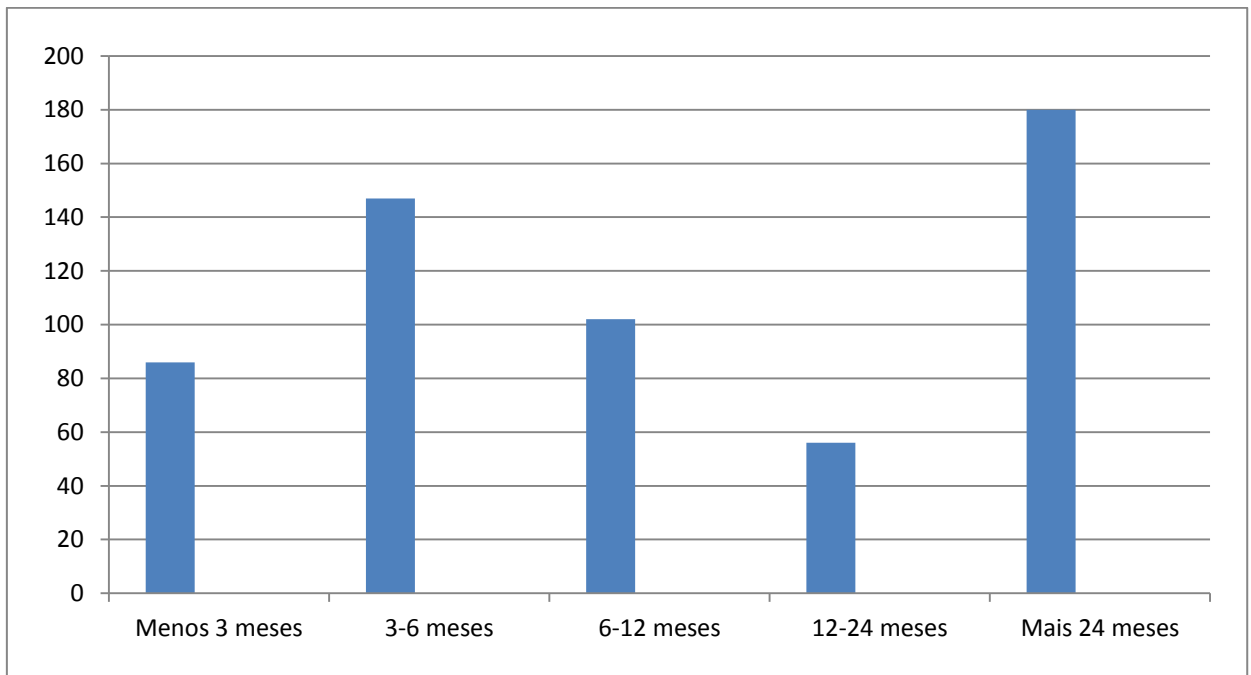
Quanto ao tempo de acompanhamento existem 86 famílias a serem acompanhadas há menos de 3 meses; 147 entre os 3 e os 6 meses; 102 entre 6 e 12 meses; 56 entre 12 e 24 meses e 180 com acompanhamento superior a 24 meses.

Quadro Nº 4.1 - Distribuição das famílias por tempo de acompanhamento na medida de RSI

Há menos de	Entre 3 e 6	Entre 6 e 12	Entre 12 e	Mais de 24	Total
86	147	102	56	180	571

Fonte: Relatório de Progresso Semestral de Janeiro de 2012 do protocolo RSI.

Gráfico Nº 4.1 - Distribuição das famílias por tempo de acompanhamento na medida de RSI



Fonte: Relatório de Progresso Semestral de Janeiro de 2012 do protocolo RSI.

No que se refere aos acordos de Programa de Inserção (PI), existiam em Janeiro de 2012, 421 acordos de inserção assinados, abrangendo 1055 beneficiários e destes 974 a frequentar acções de inserção. Até à data haviam sido cessados 68 acordos e estavam por assinar 121. O número de acordos por assinar apresentava este valor devido à recente alocação de uma outra zona geográfica de acompanhamento ao protocolo celebrado, com a consequente transferência de 1012 processos. Importa referir que apesar destes 1012 processos já estarem contabilizados para a estatística semestral e mensal, ainda não se iniciou o acompanhamento efectivo e de proximidade a estes processos.

Quanto ao acompanhamento do Programa de Inserção, o protocolo tinha 3225 acções acordadas, 2533 em desenvolvimento, 352 acções concluídas, 91 acções iniciadas e não cumpridas e 253 acções não iniciadas.

No quadro seguinte regista-se a caracterização de todos os beneficiários por idade e sexo a frequentar acções de inserção, no âmbito dos acordos assinados.

Quadro Nº 4.2 - Distribuição dos Beneficiários por Idade e por Sexo, a frequentar Acções de Inserção em Janeiro de 2012, na Freguesia da Baixa da Banheira.

0-5		6-18		19-24		25-34		35-44		45-54		55-64		» 65		Totais	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
83	74	125	130	34	53	40	95	86	101	61	57	39	52	9	16	477	578
132		239		70		133		170		114		83		28		969	

Fonte: Relatório de Execução Mensal, Janeiro de 2012.

Podemos verificar que a faixa etária com maior incidência situa-se ao nível dos 6 - 18 anos, representando 24,2% do total dos beneficiários. Se tivermos em conta o género, o sexo feminino está em maioria com 54,8% e o masculino com 45,2% do total dos beneficiários.

Analisando as áreas de inserção que são a educação, formação profissional, emprego, acção social e habitação, é importante referir que a área onde a maioria dos beneficiários se encontram inseridos é a acção social que regista um total de 2672. A área da saúde surge de seguida com 2002 contratualizações, seguida pela Educação com 1028 acções contratualizadas, com menos expressividade temos o Emprego com 820 contratualizações, Formação profissional com 509 e por último temos acções na área da habitação com 240 contratualizações. Em relação ao número de acções cessadas onde se regista maior número é na área do emprego seguida da educação.

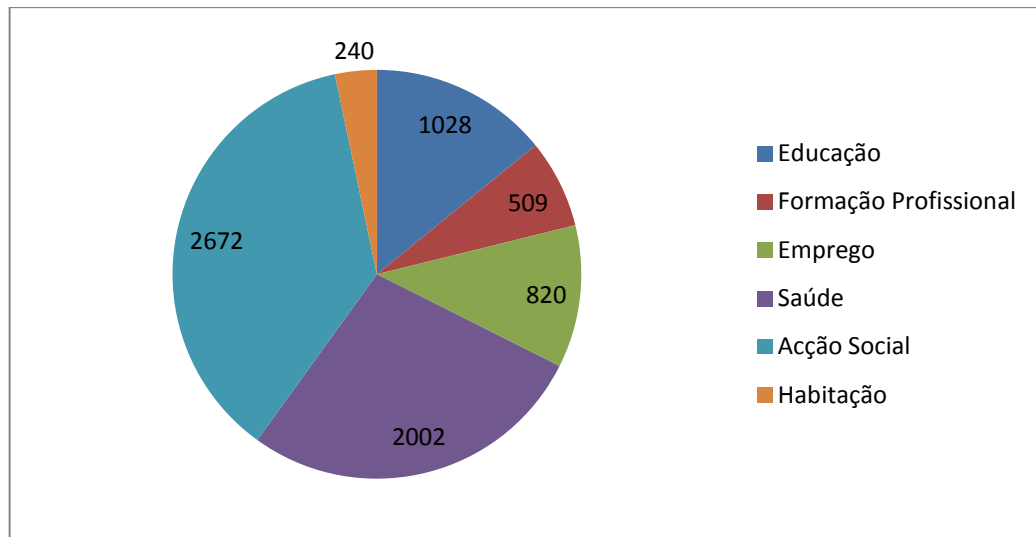
O número de acções contratualizadas é superior ao número de beneficiários abrangidos pelos acordos do PI, uma vez que um beneficiário pode ter várias acções contratualizadas dentro da mesma área, por exemplo: na área da saúde a mesma pessoa pode ter uma acção na área de estomatologia, outra do Plano Nacional de Vacinação, consultas de oftalmologia, entre outras.

Quadro nº 4.3 - Distribuição de número de acções contratualizadas por área.

Áreas Contratualizadas	Nº de Acções
Educação	1028
Formação Profissional	509
Emprego	820
Saúde	2002
Acção Social	2672
Habitação	240
TOTAL	7271

Fonte: Relatório de Execução Mensal, Janeiro de 2012.

Gráfico Nº 4.2 - Distribuição do número de acções contratualizadas por Área.



Fonte: Relatório de Execução Mensal, Janeiro de 2012.

2. O SISTEMA INTERVENTOR

No que respeita ao sistema interventor importa referir que este é constituído pelos gestores de caso, os ajudantes de acção directa (AAD) e restantes parceiros – Núcleo Local de Inserção (NLI), instituições locais ou outros. Seguidamente, vamos caracterizar a instituição Rumo, depois os Gestores de Caso bem como os AAD, descrevendo o conteúdo funcional de cada função e vamos falar, também, das linhas gerais que caracterizam o protocolo entre a Rumo e o Centro Distrital da Segurança Social de Setúbal.

2.1- RUMO – COOPERATIVA DE SOLIDARIEDADE SOCIAL

A Rumo é uma cooperativa, sem fins lucrativos, sediada no Barreiro, que tem por objectivo fundamental a solidariedade social e o desenvolvimento de actividades de apoio em diferentes domínios de intervenção a pessoas em situação de desvantagem, visando a

defesa dos seus direitos individuais e de cidadania, designadamente no quadro da promoção do direito à igualdade de oportunidades e à inclusão educativa, profissional e comunitária.

No âmbito do que foi dito no ponto anterior, as principais finalidades da Cooperativa são:

- a) Promover a prevenção da deficiência, doença mental e da exclusão social;
- b) Promover a detecção precoce da deficiência, doença mental e da exclusão social, através de uma colaboração estreita com entidades públicas ou privadas de saúde, educação, segurança social e outras, intervindo no sentido de contribuir para a sua resolução;
- c) Promover a capacitação de crianças, jovens e adultos com deficiência ou desfavorecidos conducentes à sua inclusão escolar, profissional e comunitária, ao exercício pleno dos direitos de cidadania e à realização, a mais harmoniosa e completa possível, das suas personalidades, na perspectiva da autodeterminação e do incremento do *Empowerment* das pessoas e grupos de auto-representação, através do seu envolvimento, participação e influência na definição, implementação e avaliação das acções desenvolvidas;
- d) Promover a igualdade de oportunidades entre mulheres e homens;
- e) Promover a prevenção face à violência, nomeadamente a prevenção e a intervenção na crise da violência doméstica;
- f) Promover a conciliação da vida profissional e vida privada;
- g) Promover a capacitação de técnicas e organizações, no contexto do incremento de trabalho em rede e da qualificação comunitária;
- h) Promover acções de informação e sensibilização junto da opinião pública para a problemática associada à defesa dos direitos das pessoas com deficiência ou desfavorecidas e respectivas famílias;
- i) Desenvolver a realização de acções de formação, reuniões, conferências, círculos de estudo sobre inclusão social de diferentes públicos alvo.

A Cooperativa poderá desenvolver todo o tipo de actividades que, de algum modo, sirvam os objectivos enunciados.

2.2- O PROTOCOLO CELEBRADO ENTRE A RUMO E O CENTRO DISTRITAL DA SEGURANÇA SOCIAL DE SETÚBAL

O protocolo foi celebrado entre a Rumo e o Centro Distrital da Segurança Social de Setúbal, em Outubro de 2007, com o objectivo de desenvolver acções no âmbito do acompanhamento das famílias vulneráveis, nomeadamente, a elaboração de informações sociais, visitas domiciliárias, diagnósticos Sociais, negociação e elaboração de projectos de vida, bem como o adequado acompanhamento pedagógico (ISS, IP, 2007:3).

Mantendo o papel de garante da coesão social, a entidade Instituto da Segurança Social, IP, enquanto responsável pela coordenação do acompanhamento às famílias na sua área de responsabilidades, é competente para superintender a actividade desempenhada pelas instituições e/ ou organizações, designadamente através da acção desenvolvida por estas. (ISS, IP, 2007:3)

Na sequência do estabelecimento do Protocolo através do seu *núcleo de qualificação de famílias e território* (NQFT), iniciou-se apoio técnico à equipa operativa da RUMO e a outras instituições do Distrito de Setúbal, com o objectivo de qualificar a prática, uniformizar procedimentos metodológicos e implementar um sistema de comunicação entre todas as equipas de intervenção. (ISS, IP, 2008:2)

Na deliberação número 197/2007, emitida pelo Conselho Directivo a 27 de Dezembro de 2007, relativo aos serviços desconcentrados do ISS; IP – Organização Interna do Centro Distrital de Setúbal, encontram-se especificadas no ponto 4.3 as funções do NQFT no que concerne ao atendimento/ acompanhamento a famílias em RSI e Acção Social:

1. Dinamizar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento de programas de apoio à inserção e desenvolvimento social integrado;
2. Assegurar um acompanhamento sistemático e regular às famílias e indivíduos em situação de carência e/ ou risco no quadro dos programas de inserção contratualizados;
3. Promover a dignificação das famílias e a criação de condições essenciais ao seu pleno desenvolvimento;

4. Dinamizar, acompanhar e avaliar, de forma articulada a implementação de programas e projectos destinados a responder às necessidades de inserção dos indivíduos e famílias;
5. Acompanhar e apoiar tecnicamente os núcleos locais de inserção (NLI), ao nível da consolidação de parcerias;

Estas competências escritas na deliberação para NQFT inscrevem a responsabilidade do Núcleo Técnico no sentido de desenvolver dinâmicas concertadas de aprofundamento técnico. A identificação das temáticas a aprofundar é efectuada pelas equipas operativas. (ISS, IP, 2008:2)

Aos coordenadores de cada NLI e coadjuvantes cabe garantir a uniformização e a qualidade da actuação técnica em cada equipa que presta um apoio técnico (Protocolos RSI, Centros Comunitários e Serviços de Acção Social) através da:

1. Sistematização das estatísticas de atendimento e da inserção no âmbito da intervenção nas problemáticas específicas;
2. Monitorização da realização das informações sociais distribuídas a cada entidade; da divulgação dos conteúdos (informações e aprofundamento técnico) das reuniões bimensais;
3. Sistematização das dúvidas e identificação dos casos complexos e dificuldades identificadas pelas equipas técnicas apoiadas, com vista a serem emitidos esclarecimentos e identificadas estratégias de superação distritais em informação interna;
4. Monitorização dos protocolos RSI face às despesas de funcionamento e de recursos humanos aprovados e ao plano de acção anual. (ISS, IP, 2008:10)

No que concerne às instituições e/ ou organizações, estão definidas as obrigações das entidades contratualizantes que passam por desenvolver acções para garantir a inserção dos beneficiários do RSI e condução à progressiva autonomia, manter recursos humanos adequados ao desenvolvimento das acções, utilizar os suportes de informação normalizados pela Segurança Social no âmbito do RSI, apresentar ao NLI relatórios de progresso semestrais ou noutros dados que permitam avaliar a intervenção efectuada, articular com o NLI de acordo com os procedimentos que por este vierem a ser definidos e criar um centro de custos para as acções desenvolvidas no âmbito dos protocolos estabelecidos. (ISS, IP, 2007:6)

Para o desenvolvimento das acções previstas e para 100 agregados familiares foi estabelecida a constituição de uma equipa com dois técnicos superiores da área das Ciências Sociais e três ajudantes de acção directa, sendo as equipas multidisciplinares, pretende-se que as mesmas adquiram maior eficácia no acompanhamento e readaptação da intervenção contratualizada, maior disponibilidade no apuramento das competências e fragilidades dos beneficiários e maior criatividade e saber na construção dos planos de inserção. (ISS,IP,2008:3)

Os protocolos são celebrados pelo período de dois anos, são avaliados mensalmente através da estatística de execução mensal – inserção em modelo própria da Segurança Social, também semestralmente através do Relatório de Progresso Semestral e findo os dois anos é feita uma avaliação global onde é efectuado o controlo de execução das acções de acompanhamento efectuadas pelas instituições, no âmbito da medida do RSI.

2.3 – BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS GESTORES DE CASO E AS AJUDANTES DE ACÇÃO DIRECTA

Neste ponto pretendemos caracterizar de forma breve os Gestores de Caso e os Ajudante de Acção Directa que fazem a sua intervenção no Protocolo RSI da RUMO. A equipa é constituída por 5 gestores de caso com formações multidisciplinares, sendo todos os elementos do sexo feminino.

Quadro nº: 4.4. - Gestores de Caso por idade e Formação Académica.

GESTORES	IDADE	FORMAÇÃO/F.ACADÉMICA
Gestor 1	35	Licenciatura em Psicopedagogia
Gestor 2	33	Licenciatura em Psicologia Social
Gestor 3	31	Licenciatura em Política Social
Gestor 4	31	Licenciatura em Psicologia Clínica
Gestor 5	29	Licenciatura em Serviço Social

Fonte: Recursos Humanos da Rumo.

Enquanto elementos da equipa pluridisciplinar, estes técnicos superiores assumem a função de Gestor de Caso dos processos individuais das famílias bem como da intervenção que for desenvolvida junto das mesmas, com vista à concretização dos objectivos e acções definidos no programa de inserção. (ISS, IP, 2007:8)

Em relação às Ajudantes de Acção Directa (AAD), fazem parte integrante da equipa de protocolo de RSI da Rumo, 8 elementos com esta categoria Profissional, e são todos do sexo feminino. É importante referir que para desempenhar as funções referidas não é necessário ter habilitações superiores, podemos constatar que a maioria tem habilitações superiores às exigidas. Podemos constatar que a maioria encontra-se numa situação de subemprego em relação às suas qualificações, o que pode ser reflexo da actual situação económica do país e consequentemente dos níveis de desemprego elevados.

Quadro Nº 4.5. – Ajudantes de Acção Directa por Idade e formação profissional/académica

AAD	IDADE	FORMAÇÃO
1	58	Licenciatura em Educação de Infância
2	50	9º Ano de escolaridade
3	48	12º Ano e Curso Profissional de Marketing
4	47	12º Ano
5	37	Licenciatura 1º Ciclo do Ensino Básico
6	34	Licenciatura em Psicologia Criminal
7	32	Licenciatura em Psicopedagogia
8	28	12º Ano e Curso Profissional de Animadora Sociocultural

Fonte: Recursos Humanos da Rumo.

“Da equipa pluridisciplinar os Ajudantes de Acção Directa, sob a orientação dos técnicos superiores da área das ciências sociais e a partir dos programas de inserção delineados com a família, devem ter uma intervenção direccionada aos indivíduos e famílias” (ISS,IP, 2007:10).

3.A INTERVENÇÃO REALIZADA PELA EQUIPA DE PROTOCOLO

Seguidamente iremos descrever a intervenção realizada no decurso de acompanhamento às famílias no período entre Julho de 2011 até Janeiro de 2012, segundo o Relatório de Progresso Semestral, que no nosso entender pode perfeitamente ser adequado à definição de **intervenção social** de Carmo, que a define “um processo social em que uma dada pessoa, grupo organização, comunidade ou rede social – a que chamaremos **sistema interventor**- se assume como um **recurso social** de outra pessoa, grupo, organização, comunidade ou rede social – a que chamaremos **sistema cliente** – com ele **interagindo** através de um **sistema de comunicações** diversificadas, com o objectivo de o ajudar a suprir um conjunto de **necessidades sociais**, potenciando **estímulos** e combatendo **obstáculos** à mudança pretendida” (Carmo, 2000:61).

No período acima indicado foram efectuadas pela equipa 414 visitas domiciliárias. Este método de trabalho pretende estabelecer relações de proximidade e confiança entre o agregado familiar e a equipa de acompanhamento, e apoiar as famílias no desempenho das tarefas do seu quotidiano, numa perspectiva pedagógica de “saber-fazer”, incorporando novas aprendizagens na organização familiar e gestão doméstica. Pretende-se ainda, com as visitas domiciliárias, potenciar o envolvimento activo da família nas acções que integram o seu Programa de Inserção, previamente negociado e assinado, que poderão passar pela frequência de actividades de carácter educativo, social e/ou recreativo com o objectivo de estimular e desenvolver competências pessoais, parentais e sociais básicas nos elementos do agregado familiar.

Foram efectuados 1376 atendimentos iniciais, de acompanhamento e conjuntos com entidades parceiras, com o objectivo de haver maior articulação entre todas as instituições que acompanham a família (por exemplo, CPCJ, EMAT, IEF, Equipa de Tratamento,...) que pretenderam auxiliar o técnico no conhecimento e compreensão da família, proporcionando uma elaboração fidedigna do diagnóstico social e o estabelecimento de relações de confiança e proximidade.

Existiram ainda outros momentos de trabalho com os beneficiários, tais como sessões de esclarecimento sobre direitos e deveres, acções de sensibilização, actividades ludo pedagógicas, feiras sociais, feiras da saúde etc. Com acções como estas pretende-se quebrar estereótipos e preconceitos, permitir o acesso e a aquisição de informação sobre diversos temas de interesse ou ocupar os tempos livres dos menores durante as férias. A longo prazo, promove-se a melhoria da qualidade de vida dos utentes em questões

relacionadas com a prevenção/educação para a saúde e para os cuidados pessoais ou para a aquisição de competências sociais e de cidadania; no imediato pretende-se ir ao encontro e colmatar algumas das necessidades básicas manifestadas pelos próprios, ao nível da alimentação, vestuário, artigos para o lar, material escolar, brinquedos, entre outras.

Ao longo do acompanhamento foram também verbalizadas pelos beneficiários, e muitas vezes observadas *in loco* pela equipa, carências e vulnerabilidades de outro nível, nomeadamente na deslocação a serviços, como por exemplo às delegações de finanças, serviços camarários, serviços de saúde, instituições bancárias, serviços de atendimento ao imigrante, estabelecimentos de ensino, entre outros. Para além das dificuldades de mobilidade e a incapacidade financeira para fazer face a despesas de transportes, acrescentavam-se dificuldades em verbalizar o pedido, em comunicar, em se fazerem entender perante os serviços, bem como constrangimentos na compreensão da resposta, agravados pela iliteracia, pelo analfabetismo ou mesmo pela insuficiência de competências sociais básicas. Assim, no sentido de apoiar na aquisição de competências, que à partida se consideram básicas e que já deviam ter sido adquiridas, mas que devido a factores económicos, culturais ou outros não o foram, e com a finalidade de tentar ultrapassar constrangimentos de comunicação junto dos serviços, a equipa optou por adoptar uma estratégia prática de acompanhamento presencial de utentes a diversas entidades, numa perspectiva pedagógica e de suporte (“ensinar a fazer” e “fazer com”), sem substituir o próprio e a sua própria autonomia, pelo contrário, fomentando-a e valorizando o capital humano.

Ainda numa perspectiva de optimização da intervenção, realizaram-se reuniões com diversos parceiros, bem como reuniões internas de equipa. Pretende-se, em ambas, identificar pontos fortes, vulnerabilidades e propostas de actuação, discutir casos comuns, partilhar saberes, experiências e boas práticas de intervenção. São momentos fundamentais, onde se contribuem com saberes específicos resultantes das diferentes áreas de formação dos elementos envolvidos e que devidamente conjugados tornam o trabalho de equipa e de parceria eficaz e conduzem a soluções construtivas, mais estáveis, reais e úteis de verdadeiros percursos inclusivos.

No decorrer da intervenção existem obstáculos tais como, a desmotivação de um número significativo dos utentes, especialmente os que já se encontram na medida há mais tempo, não têm grandes aspirações para o futuro, a sua vida é construída, tendo por base apenas o

presente, assumem a prestação como um modo de vida e não como uma oportunidade de melhoria das suas competências e melhoria das suas condições de vida.

Outro obstáculo é o fraco envolvimento das instituições parceiras, representadas em NLI, uma vez que na maior parte das reuniões apenas se discutem casos pontuais, não existindo uma estratégia de intervenção e um plano de acção articulado. Neste momento não temos representante da saúde, educação, equipa de tratamento e IPSS, o que leva a que os problemas relacionados com estas áreas sejam mais difíceis de resolver uma vez que os técnicos não têm uma articulação eficaz com as parcerias.

Existe uma grande lacuna em termos de saúde, muitas famílias não têm médico de família, e é muito difícil marcar consultas de especialidade como estomatologia, oftalmologia, psiquiatria, entre outros.

Outro obstáculo é o reduzido número de respostas da comunidade em termos de equipamentos de infância, pois para poder haver uma integração profissional ou formação é preciso colmatar a necessidade de ter equipamentos adequados que cuidem das crianças.

Em todas as acções desenvolvidas no decurso do acompanhamento pretende -se interagir com os beneficiários, (...) “através de um sistema de comunicações diversificadas com o objectivo de o ajudar a suprir um conjunto de necessidades sociais, potenciando estímulos e combatendo obstáculos à mudança pretendida” (Carmo, 2000:61).

SÍNTESE DO CAPÍTULO:

Neste capítulo abordámos:

- A Caracterização do sistema cliente com base nos dados estatísticos do Relatório de Avaliação do Progresso Semestral no âmbito do protocolo;
- O sistema interventor: a instituição Rumo, definindo o seu estatuto e os seus objectivos; o protocolo celebrado entre a Rumo e a CDSSS tendo em conta os objectivos, funções, responsabilidade e competências de cada parceiro e duração do mesmo;
- Caracterização dos Gestores de Caso e AAD;
- A intervenção realizada no protocolo, descrição de algumas acções no âmbito do acompanhamento.

CAPITULO 5

AS PERCEPÇÕES DOS CLIENTES: RESULTADOS

1. A RESPOSTA OBTIDA COM A APLICAÇÃO DOS INQUÉRITOS POR ENTREVISTA

Este estudo resulta de uma investigação que tenta perceber se a intervenção da equipa criada ao abrigo do protocolo de Rendimento Social de Inserção da Rumo está a ser eficaz na concretização dos objectivos desta medida de política social activa no combate à pobreza e à exclusão social, segundo a perspectiva dos beneficiários. Pretendemos identificar potencialidades e áreas de melhoria.

Escolher métodos e técnicas de recolha de dados é um desafio para todos os investigadores, pois é preciso ter em conta as “limitações” impostas por condicionantes externas como o tempo, recursos, o contexto, entre outras.

Depois de analisar as mais-valias e obstáculos e as técnicas de recolha de informação decidiu-se optar por instrumentos que permitissem combinar elementos de análise qualitativa e quantitativa e por outro lado apostar numa abordagem que incluísse a perspectiva dos clientes/beneficiários da medida do Rendimento Social de Inserção acompanhados ao abrigo do protocolo estabelecido entre Centro Distrital da Segurança Social de Setúbal com a Cooperativa de Solidariedade Rumo.

2. A PERSPECTIVA DOS CLIENTES DA MEDIDA DE RSI ACOMPANHADOS AO ABRIGO DO PROTOCOLO E QUE TIVERAM ACOMPANHAMENTO DOS TÉCNICOS DA SEGURANÇA SOCIAL.

Neste capítulo faremos a análise da informação obtida através da aplicação de inquérito por entrevista aos clientes acompanhados ao abrigo do protocolo e que tiveram acompanhamento dos técnicos da Segurança Social, até Outubro de 2007, altura em que foi assinado o protocolo.

No que diz respeito à metodologia foram feitas 42 entrevistas semiestruturadas. A totalidade dos inquiridos foi apurada através da técnica de saturação da amostra. As entrevistas foram realizadas no local de atendimento, na Baixa da Banheira, no mês de Março de 2012.

O inquérito por entrevista teve como principal objectivo descrever a perspectiva dos clientes em relação ao acompanhamento efectuado pela equipa da Rumo no âmbito da medida do Rendimento Social de Inserção. Assim, foi necessário inquirir os titulares da prestação sobre o problema que os levou a pedir o RSI, o tempo que ficaram à espera de receber a prestação, os motivos para comparecerem ao atendimento, alterações sentidas no acompanhamento prestado pela equipa, o seu envolvimento no programa de inserção e apoios recebidos até à data e avaliação dos serviços prestados.

O inquérito foi constituído por quatro pontos: no primeiro recolheram-se informações no sentido de caracterizar o perfil socioeconómico dos clientes entrevistados. No segundo, tentou-se perceber os principais problemas que levaram os clientes a requerer a prestação de Rendimento Social de Inserção (RSI) e aspectos do acompanhamento social. No terceiro ponto, foram abordadas questões relacionadas com a participação dos beneficiários na definição das acções do programa de inserção e apoios recebidos até à data. Por último, no quarto ponto as questões estão relacionadas com a satisfação dos beneficiários em relação ao local de atendimento, tempo de resposta, diligências por parte da equipa, questões que permitissem avaliar a satisfação dos beneficiários em relação ao acompanhamento prestado e aspectos que melhoraram na sua vida de uma forma geral desde que recebem a prestação de RSI.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A **amostra** é composta por 42 titulares/ beneficiários, sendo que 79% são do sexo feminino e os restantes 21% são do sexo masculino. No que respeita à idade, verifica-se que as faixas etárias dos 29 aos 39 e dos 40 aos 49 anos são aquelas onde se inclui um número mais elevado de clientes do protocolo de RSI, representando cada uma 26% da população inquirida. Seguidamente observa-se o escalão entre os 50 e 59 anos com a representação de 24%, ainda com algum peso o escalão entre os 60 e os 69 anos com 22% da população.

Podemos constatar que a maioria dos inquiridos é do sexo feminino, confirmando a tendência observada que sublinha que as mulheres se encontram em maior risco de pobreza e exclusão social devido aos problemas do desemprego, monoparental idade,

violência doméstica e por norma terem uma remuneração inferior à dos homens, entre outras.

Quadro nº 5.1 – Distribuição da amostra por escalões etários

Escalões etários	N	%
18-28 anos	0	0
29-39 anos	11	26
40-49 anos	11	26
50-59 anos	10	24
60-69 anos	9	22
70-79 anos	0	0
Mais de 80 anos	1	2
Total	42	100

Fonte: Inquérito por entrevista aos clientes acompanhados pelo protocolo RSI da Rumo 2012.

Quanto à **dimensão do agregado familiar**, 31% a são pessoas isoladas, por razões diversas como o divórcio, a viuvez, separação, nunca se casaram, ou por não terem filhos. Seguidamente têm as famílias com 4 pessoas 24% e depois aparecem as famílias com 3 elementos 19%. 14% das famílias são compostas por 5 ou mais elementos e por último 12% são constituídas apenas por 2 pessoa. A maioria dos agregados é constituído por mais do que uma pessoa, se tivermos em conta as percentagens acumuladas esta prestação é predominantemente auferida por famílias que têm mais de que um elemento na sua composição representando 69% dos agregados. A prestação só tem um titular mas o valor da prestação é contabilizada tendo em conta o número de pessoas no agregado, se são adultos ou crianças e os rendimentos de cada um destes elementos. A prestação garante um rendimento mínimo para satisfazer as necessidades básicas de muita gente.

Em relação à **composição do agregado familiar** importa referir que 50% apresentam uma estrutura de família nuclear com filhos, que 31% são pessoas isoladas e seguidamente temos as famílias nucleares sem filhos 7%, apresentando o mesmo valor as famílias monoparentais, 3% representa a família alargada (cônjuge e netos) e outros 2% vivem só com o neto.

As habilitações literárias predominantes nos inquiridos são o 9º ano (31%), seguidas do 4º ano com 21%, e com a mesma percentagem 14% temos pessoas que sabem ler e escrever mas não têm nenhum grau de escolaridade e os que têm o 12º ano, que são 14%. É importante referir que em relação às habilitações literárias têm-se efetuado um grande esforço por parte equipa do protocolo, uma vez que as orientações do Estado para a Segurança Social e Centro de Emprego é que todas as pessoas que tenham as habilitações inferiores ao 12º ano sejam encaminhadas para cursos de educação e formação de adultos (EFA), como as competências básicas para adquirir competências ao nível da leitura e da escrita; encaminhamento para os Centros de Novas Oportunidades para fazer o RVCC 4º ano, 6º ano, 9º ano e 12º ano. Muitos beneficiários são integrados em cursos de formação profissional onde adquirem habilitações literárias e profissionais de acordo com os seus interesses e as ofertas formativas disponíveis nos Centros de Formação Profissional.

A equipa constituída ao abrigo do protocolo de RSI da Baixa da Banheira tem como metodologia de trabalho identificar as necessidades formativas de todos os beneficiários em acompanhamento e, de acordo com as ofertas formativas, organizar sessões de esclarecimento onde os beneficiários são convocados por nível de escolaridade ou área de formação de interesse para que possam ser esclarecidos e encaminhados pelo Gabinete de Inserção Profissional (GIP). Neste momento, está prestes a iniciar uma turma de competências básicas com 20 elementos acompanhados pela equipa da Rumo.

Da análise processual dos inquiridos, constatámos que 12 das 13 pessoas que afirmam ter o grau de escolaridade do 9º ano adquiriram estas habilitações no decorrer do acompanhamento da equipa de protocolo. Outro factor relevante, é que 5 das 6 pessoas que têm o 12º ano adquiriram estas habilitações devido ao acompanhamento e encaminhamento para acções relacionadas com a educação de acordo com as acções estabelecidas no programa de inserção (PI). Três das seis pessoas que responderam ler e escrever sem ter habilitações, adquiriram estas competências na formação de competências básicas encaminhadas pelo gestor de caso. Importa referir que todas as acções em que os beneficiários são encaminhados estão delineadas no programa de inserção. É de extrema importância evidenciar que **48% dos inquiridos melhoraram as suas qualificações** no âmbito do acompanhamento efectuado pela equipa de protocolo.

Os números poderiam ser mais elevados em relação ao aumento das qualificações contudo existem diversos factores que são **obstáculos á intervenção** neste sentido, como por exemplo as pessoas mais velhas e as que já saíram do sistema de ensino há algum tempo

não têm motivação para estudar, alegando muitas vezes que já não têm idade nem cabeça para estudar, alguns são de etnia cigana e quando são do sexo feminino, a partir de uma certa idade são proibidas de frequentar a escola, muitos beneficiários completam o 9º ano e não têm interesse em continuar, visto que já têm a escolaridade mínima obrigatória para a sua idade, as pessoas muitas vezes têm vínculos de trabalho precários (biscates), mas que não dão conhecimento ao técnico e por isso têm muita resistência à sua integração em formação, ou porque têm filhos menores a cargo que não estão integrados em equipamento, devido de infância, devido à fraca oferta deste recurso deste tipo na comunidade, entre outros.

Quadro nº 5.2 – Grau de Escolaridade

Grau de Escolaridade	N	%
Não sabe ler nem escrever	4	10
Sabe ler e escrever	6	14
4º ano	9	21
6º ano	4	10
9º ano	13	31
12º ano	6	14
Bacharelado	0	0
Licenciatura	0	0
Total	42	100%

Fonte: Inquérito por entrevista aos clientes acompanhados pelo protocolo RSI da Rumo 2012.

No que concerne à **situação profissional** dos inquiridos apenas 5% trabalha por conta de outrem, 79% dos inquiridos encontra-se desempregado, 7% assume-se como estudante, 5% são donas de casa, 2% estão reformadas e 2% outra situação que não quiserem especificar. Ainda em relação aos desempregados (33), 10 encontram-se ocupados a frequentar ações de formação variadas, tais como, empreendedorismo, ajudante de cozinha, competências básicas, painéis fotovoltaicos, soldadura árgon, formação em contexto de trabalho para pessoas com deficiência, auxiliar de ação educativa, RVCC 6º ano e RVCC 9º ano; 4 não podem ser integrados no mercado de trabalho e em ações de formação profissional por razões de saúde e os restantes 19 aguardam ser integrados no mercado de trabalho,

acções de formação profissional, medidas sociais de emprego como empresas de inserção, contrato emprego inserção (CEI+).

As questões do emprego estão intimamente ligadas às questões da educação. O desemprego atinge grande parte das famílias, considerando a importância de um emprego na organização pessoal e familiar dos indivíduos, enquanto fonte de rendimento e auto-estima percebe-se a instabilidade que resulta à sua falta para a inclusão social dos sujeitos. (sousa et al,2007)

As razões para não existirem números mais elevados de pessoas a frequentarem formação ou inseridas em medidas sociais de emprego, ou inseridas em mercado de trabalho, muitas vezes coincidem com as que foram apontadas como obstáculo à melhoria das qualificações. Outros motivos que podem justificar estes resultados estão relacionados com a motivação dos beneficiários, alguns são desempregados de longa duração, a idade e as baixas qualificações constituem obstáculos para uma nova integração em mercado de trabalho e desistem de procurar, outros apesar de fazerem uma procura activa as suas habilitações são insuficientes, o facto de o instituto de emprego e formação profissional não conseguir dar resposta a todos os beneficiários de RSI, os objectivos desta instituição colide com os objectivos do RSI (raramente inscrevem pessoas de etnia cigana).

Apesar da maioria dos inquiridos se encontrar desempregada continuando na medida desde 2007, início do acompanhamento de proximidade da equipa de protocolo, e apenas 2 dos inquiridos estarem inseridos profissionalmente, é importante salientar que na maioria das vezes a intervenção passa por trabalhar a motivação e capacitação destes, no sentido de terem uma participação activa na construção do projecto de vida e terem capacidade de decisão e de estabelecer prioridades, é preciso trabalhar as competências pessoais e sociais indispensáveis a qualquer integração profissional. A intervenção realizada passa pela valorização dos pequenos ganhos, investimento e valorização do capital humano, no sentido de dotar os beneficiários das competências necessárias, que permitam a sua autonomização da medida RSI.

De acordo com a sistematização dos dados ao nível da empregabilidade, solicitado pelo CDSS em Maio de 2012, constatou-se que desde Janeiro de 2010 até Abril de 2012 foram integrados 195 beneficiários em medidas de emprego. Podemos constatar que a celebração deste tipo de parcerias e o acompanhamento de proximidade está a ter resultados positivos nesta área.

A quatro pessoas que têm problemas de saúde não deviam estar abrangidas por esta medida mas por outro subsistema de protecção da Segurança Social, como a pensão por invalidez, pensão social por invalidez, para as pessoas que não têm descontos suficientes e por velhice, contudo a atribuição das pensões sociais por invalidez e por velhice antecipada foram drasticamente reduzidas, resultante do problema económico que Portugal atravessa.

Quadro nº 5.3 – Situação Profissional

	N	%
Estudante	3	7
Dona de Casa	2	5
Trabalhador por conta de outrem	2	5
Desempregado	33	79
Reformados	1	2
Outra situação	1	2
Total	42	100%

Fonte: Inquérito por entrevista aos clientes acompanhados pelo protocolo RSI da Rumo 2012

2.2. – PEDIDO DA PRESTAÇÃO DE RSI E ACOMPANHAMENTO

Da análise efetuada à questão ***“Qual foi o principal problema que o levou a pedir o RSI?”*** destaca-se o facto da maioria dos agregados viverem em situação de desvantagem social, apresentando não apenas um mas múltiplos problemas, concluímos que os principais problemas que motivaram o pedido da prestação do RSI são o desemprego com 71% dos inquiridos nesta situação, resultado das baixas habilitações literárias, competências pessoais e profissionais e também resultado da conjuntura económica atual do País.

A situação de doença prolongada também é relevante com 12% da população inquirida com problemas de saúde, 10% presta cuidados a terceiros, 2% requereu a prestação por motivos de endividamento, outros 2% porque eram vítimas de violência doméstica, e esta situação fez com que tivessem que sair de casa e não tinham outros meios de subsistência, outros 3% devido a insuficiência de rendimentos, que mais uma vez está relacionada ou com o desemprego do titular ou de outro elemento do agregado, como o companheiro ou cônjuge.

No caso das situações de doença prolongada é importante elucidar que estas situações ainda estão abrangidas por esta medida uma vez que não reúnem os requisitos necessários para serem reformados por incapacidade. Muitas destas situações são encaminhadas para o Serviço de Verificação de Incapacidade (SVI), da Segurança Social mas os pedidos são indeferidos, sendo a sua única forma de subsistência a prestação de RSI. O programa de inserção destas pessoas que vêem os seus pedidos de reforma por incapacidade indeferidos e ainda não têm a idade suficiente para serem encaminhadas para requerer a pensão por velhice, é assinado pela saúde onde a contratualização passa pela avaliação do estado de saúde e pelo acompanhamento médico e entrega de relatórios médicos com a situação clínica atualizada, por forma a justificar o não encaminhamento para ações de emprego e formação profissional. Esta situação demonstra que as medidas de política social muitas vezes não estão articuladas entre si.

Outra situação importante é o facto de muitas vezes os beneficiários não poderem trabalhar porque têm de prestar cuidados a terceiros. Estes terceiros são muitas vezes os filhos que ainda não se encontram em idade escolar. Esta situação está diretamente ligada à insuficiência de equipamentos sociais dirigidos à infância (creches, amas, etc.) e à educação (jardim de infância e pré-escolar).

No que se refere ao **tempo de espera para receber a prestação** desde o requerimento 31% dos inquiridos respondeu 3 meses, 29% respondeu mais de 3 meses, 19% respondeu 2 meses e 10% respondeu 4 meses. Os beneficiários que recebem prestação há mais tempo, esperaram mais tempo para começar a receber, uma vez que para se deferir ou indeferir a prestação de RSI era necessário que o técnico que acompanhava a zona geográfica, neste caso a Baixa da Banheira, convocasse o requerente para realizar uma primeira entrevista, a chamada Informação Social. A partir desta informação onde o técnico confirma ou não os dados relativos ao agregado e rendimentos é que a prestação é deferida ou indeferida. Antes da assinatura do protocolo, um técnico acompanhava cerca de 400 processos e tinha de realizar todas as informações sociais desta freguesia. Desde a assinatura dos protocolos, as informações sociais são distribuídas pelo Coordenador do Núcleo Local de Inserção (NLI), pelos cinco técnicos afetos ao protocolo e estas são realizadas no prazo máximo de dez dias. Neste sentido o tempo de espera tem reduzido bastante, na maioria dos casos a prestação é atribuída e paga entre 30 a 60 dias. De acordo com as palavras do Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social, José António Vieira da

Silva, no seminário “RSI – Um direito à integração social”, de 2009, em 2004 uma pessoa que fazia um requerimento de RSI demorava em média 184 dias – 6 meses - a começar a receber o apoio a que tem direito. Este valor diminui para 1/3 deste tempo: 63 dias, em 2009.

É importante realçar a importância da celebração do protocolo neste sentido, os tempos médios para a realização das informações sociais e consequentemente para atribuição da prestação reduziram consideravelmente, uma vez que as famílias não têm que esperar meses para poder ter acesso a um rendimento mínimo, que garanta a sua subsistência e dar início ao processo de inserção.

No que respeita ao **valor da prestação pecuniária**, o próximo quadro elucida sobre os valores médios que cada agregado familiar recebe. A maioria dos agregados recebe uma prestação entre os 101€ e os 200€ (36%), seguidamente temos os que recebem entre 301€ e os 400€ (19%), depois temos 17% dos inquiridos que recebem entre 501€ e 600€.

Os valores apurados estão diretamente relacionados com o seguinte: 6 agregados com, pelo menos, 1 elemento a receber bolsa de formação, 2 agregados a receber pensão de velhice, 1 a receber pensão de invalidez e mais 1 onde estão a ser contabilizados valores do património imobiliário (conta bancária).

O valor da prestação também difere consoante o número de adultos e menores que pertencem a cada agregado, com os rendimentos que possam existir: como o subsídio social de desemprego, subsídio de desemprego, pensão de alimentos, rendimentos de trabalho e desde 2010, com a introdução do Decreto-Lei 70/2010 passou a ser contabilizado para efeitos do cálculo da prestação o património imobiliário que não seja para habitação permanente (5%), património mobiliário (5%), que são os valores das contas bancárias.

Quadro nº 5.4 – Qual o valor da prestação de RSI?

Valores em €	N	%
Menos de 25€	0	0
Entre 26€ e 100€	4	10
Entre 101€ e 200€	15	36
Entre 201€ e 300€	4	10
Entre 301€ e 400€	8	19

Entre 401€ e 500€	2	4
Entre 501€ e 600€	7	17
Mais de 600€	2	4
Total	42	100

Fonte: Inquérito por entrevista aos clientes acompanhados pelo protocolo RSI da Rumo 2012.

Em relação ao **motivo que levou o utente a comparecer no atendimento** com o seu técnico/gestor de caso, 50% dos inquiridos respondeu que tanto vai ao atendimento social por convocatória por parte do técnico ou por iniciativa própria, 46% respondeu que comparece por iniciativa própria. Com estes resultados percebe-se que foi estabelecida relação de proximidade e de confiança entre o beneficiário e o gestor de caso. Os beneficiários sentem disponibilidade no acompanhamento para resolver problemas e esclarecimento de dúvidas por parte dos técnicos que os acompanham, mesmo sem terem sido convocados formalmente.

“ Estas famílias aparecem muitas vezes “sem aviso”, pois como vivem em situações limite em termos de necessidades básicas, por vezes surgem problemas para os quais têm de pedir ajuda urgente. A acessibilidade e disponibilidade do profissional nestes momentos é uma estratégia eficaz, principalmente para envolver e motivar as famílias para a intervenção e fomentar a relação de confiança”. (Sousa, 2007:77)

Quadro nº 5.5 – Qual foi o motivo que o levou a comparecer no atendimento com o seu técnico do RSI?

	N	%
Convocatória do Técnico	19	46
Iniciativa própria	1	2
Convocatória e iniciativa própria	21	50
Outra (Não se recorda)	1	2
Total	42	100

Fonte: Inquérito por entrevista aos clientes acompanhados pelo protocolo RSI da Rumo 2012.

No que respeita às **visitas domiciliárias**, a totalidade dos inquiridos respondeu já ter recebido uma visita domiciliária, sendo que 91% respondeu que a visita foi realizada pelo Técnico e pelas Ajudantes de Acção Directa e 9% respondeu que já foi visitado mas apenas

pelas Ajudantes de Ação Direta. Estes resultados demonstram que na maioria dos casos o Técnico/Gestor de Caso participa nas primeiras visitas domiciliárias e todas as vezes que considera pertinente, juntamente com as Ajudantes de Ação Direta, com o objetivo de conhecer melhor a realidade familiar e elaborar um diagnóstico mais rigoroso, apesar de estar estabelecido que só deveria realizar estas visitas nos casos em que se justifique.

Em relação ao **objetivo da visita domiciliária** a maioria dos inquiridos 64% respondeu que esta serviu o propósito de verificar as condições da habitação, 19% achou que era para verificar as condições de habitação e ajudar na gestão económica, 7% achou que a visita estava relacionada com o apreender de aspetos do quotidiano das relações intrafamiliares. Com menos expressividade, 5% responderam que a visita tinha como objetivo fiscalizar e outros 5% responderam que o objetivo da visita era oferecer apoios como roupa e alimentos. Importa referir que as atividades realizadas no domicílio são adaptadas às necessidades verificadas no diagnóstico familiar e podem passar pelas ações identificadas pelos inquiridos, como também pela organização e higiene habitacional, apoio na planificação de rotinas essenciais à vida quotidiana, estimulação e desenvolvimento com a família de conhecimentos sobre as diversas áreas das competências familiares, competências pessoais e sociais básicas, entre outras.

“ As visitas domiciliárias, (ir ao território do cliente, significa que o suporte ocorre na morada dos agregados, isto é na comunidade local) são muitas vezes interpretadas pelas famílias como indicadores da preocupação e proximidade dos profissionais. Em simultâneo, constituem uma oportunidade de conhecer as famílias no seu meio geográfico, social e emocional, e mostra que os profissionais querem ajudar e compreendem a família”. (Sousa, 2007:78)

Quadro nº 5.6 – Qual o objectivo da visita domiciliária?

	N	%
Verificar as condições de habitação	27	64
Verificar as condições de habitação e ajudar na gestão	8	19
Oferecer apoios (alimentos, roupa)	2	5
Apreender aspetos do quotidiano das relações intrafamiliares	3	7
Fiscalizar	2	5
Total	42	100

Fonte: Inquérito por entrevista aos clientes acompanhados pelo protocolo RSI da Rumo 2012.

Na questão **“Sente que houve alterações no apoio prestado desde que é acompanhado por esta equipa da Rumo?”** verificámos que 64% dos inquiridos responde afirmativamente, reconhecendo alterações no acompanhamento e que 36% respondeu que não sentiu qualquer alteração. Dos 27 inquiridos que afirmam reconhecer alterações no apoio prestado desde o início do acompanhamento da equipa do protocolo, 19 afirmaram que agora existe um maior acompanhamento, informação e disponibilidade por parte do técnico (desses 19, 3 declararam nunca ter tido acompanhamento por parte da Segurança Social).

“É uma equipa que está sempre disposta a ouvir e atender. O atendimento é à 2^afeira mas sempre que necessito a gestora e as ajudantes estão disponíveis para ouvir.”

“Sinto que estou mais acompanhada, estão disponíveis, atendem com paciência e carinho, esclarecem as dúvidas (...).”

“Porque nunca tive acompanhamento da segurança social, nunca me chamaram para nada e agora com a Dr.^a é diferente.”

“Eu acho que agora temos mais acompanhamento, mais entrevistas, mais regras a cumprir, mais articulação.”

Cinco inquiridos referiram-se à relação de proximidade, relação de confiança e empatia estabelecida entre a equipa e o utente.

“Aqui estou a ser bem acompanhada, dão-me apoio alimentar, posso conversar, se passo muito tempo sem aparecer, a Dr.^a liga-me para saber se está tudo bem comigo e com os meus filhos (...). É como se fosse uma mãe. É muito preocupada comigo. Antigamente não era nada disso”.

“Disponibilidade. Sempre que preciso de alguma coisa venho falar com a técnica e com as ajudantes e ajudam-me. Quando não me podem ajudar sempre estão disponíveis para nos ouvir. Sinto que tenho um porto de abrigo”.

Três dos inquiridos referiram que há mais apoios e ajudas,

“Tenho apoio alimentar, acompanham-me a serviços do hospital, foram comigo a Lisboa para tratar das coisas do Banco (...) Ajudaram-me no processo de divórcio. Deixam-me utilizar o telemóvel para resolver os problemas quando não tenho saldo. Marcam exames de saúde (...).”

De acordo com as afirmações enunciadas e pelo número de respostas positivas, podemos constatar mais uma vez que foi estabelecida a relação de confiança e que existe uma relação de empatia e que a equipa é considerada um recurso da comunidade a que as famílias podem recorrer.

2.3. – PARTICIPAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

Sobre o **conhecimento do programa de inserção**, 74% respondeu que sabe o que é o programa de inserção e 26% respondeu não saber o que é o programa de inserção.

Em relação ao **nível de contratualização** 86% afirmam já ter assinado um programa de inserção e 14% responderam que nunca assinaram o programa de inserção.

É importante salientar que do total dos inquiridos que não sabe o que é o programa de inserção (11) 6 dizem que não assinaram um programa de inserção (PI). Os outros 5 dizem que não sabem o que é um PI, não participaram na definição das ações acordadas, mas afirmam ter assinado o PI.

É importante referir que de acordo com a análise efetuada aos processos a totalidade dos 42 inquiridos já assinaram, pelo menos, três PI no âmbito do acompanhamento efetuado pela equipa de protocolo, e que neste momento a totalidade tem um PI ativo com a duração de 1 ano. A taxa de inserção ou seja, de acordos assinados dos processos em acompanhamento pela equipa ronda sempre os 85% e 90%, oscilando sempre devido aos números de informações sociais deferidas e que ainda não se iniciou o acompanhamento. A taxa de contratualização do concelho da Moita em Abril deste ano situa-se nos 92%, de acordo com os dados da segurança social do Barreiro e em 2007 rondava os 65%. Podemos constatar que a celebração da parceria está a ter efeitos positivos neste sentido uma vez que permitiu o aumento da taxa de inserção.

Na questão **“Em relação ao PI, considera que participou na definição das ações acordadas?”**, obtivemos 69% de respostas positivas, 29% de respostas negativas e 2% não respondeu à questão. Do total dos inquiridos que responderam que não participaram na definição das ações do PI (12), correspondem aos 11 que não sabem o que é um PI e 1 inquirido respondeu saber o que é um PI, mas não quis especificar como participou. Do total

dos inquiridos que afirmam ter participado na definição das ações acordadas no PI (29), quando lhes é pedido para especificar a sua participação, 9 relacionam a sua participação apenas ao facto de terem concordado com o que foi proposto pelo Técnico. Podemos concluir que não houve participação na decisão das ações que iriam constar no PI. As ações foram pensadas e decididas pelo técnico e o beneficiário apenas assinou.

“Participei porque eu concordei com as ações, assinei porque estava de acordo.

“Assinei porque concordei com tudo mas não me lembro em concreto de nenhuma ação. “

“Ela pergunta-me e se eu estiver de acordo assino e aceito. Graças a Deus a maioria das vezes estou de acordo”.

“Concordei com o que estava no acordo de programa de inserção”.

O desconhecimento do PI, e ao facto de alguns beneficiários relacionarem a sua participação ao facto de o terem assinado, demonstra que não existe o envolvimento do beneficiário na construção das ações que vão constar no PI, o que é contraditório uma vez que um dos princípios desta medida é a activação dos beneficiários. Esta situação pode ser explicada por várias razões como por exemplo: a sobrecarga processual de cada técnico, os prazos para a assinatura dos acordos de inserção (60 dias), após o deferimento da prestação, as famílias estão muito habituados a que sejam os técnicos a decidir por eles, têm alguma dificuldade em reconhecer as suas potencialidades e competências. Todos estes aspectos vão dificultar a intervenção, com muitos processos e com prazos apertados para serem cumpridos não deixam tempo à equipa técnica para trabalhar as competências com as famílias e dedicar mais tempo a cada um no sentido de estes terem uma participação activa no processo de inserção, as intervenções são pensadas em algumas situações somente pelo técnico, sendo difícil posteriormente o envolvimento e responsabilização dos beneficiários.

Vinte dos inquiridos referem o facto de terem dito o que gostariam de fazer e que negociaram as ações que iriam constar no PI. As afirmações em baixo transcritas demonstram que os beneficiários estiveram envolvidos na decisão das ações do PI e que tiveram voz activa no mesmo. As respostas demonstram claramente que estas famílias estão envolvidas no seu processo de inserção e mudança e neste sentido, é mais fácil cumprir objectivos e alcançar a autonomia.

“Uma das ações foi fazer o RVCC, eu queria melhorar a minha escolaridade (...).”

“A Dra. ajudou-nos num curso de culinária que era o que o meu filho queria.”

“ A Dra. pergunta o que se pretende fazer e eu digo que pretendo trabalhar”.

“ A Dra. chama-me e depois eu digo o que quero fazer, o que eu pretendo para os meus filhos e depois assinamos as duas”.

“Geralmente a Dra. propõe e eu vejo se há condições e a Dra. atende a minha situação, porque eu sou um bocado limitada por causa dos meus meninos...mas tem sido sempre proposto e eu depois sinto se tenho ou não condições para fazer”.

“A Dr.^a. disse o que achava, perguntou-me o que queria fazer e chegamos a um acordo. Por isso é que eu assinei, mas nada foi imposto.”

Quando se questionou ***“Já cumpriu com alguma das ações acordadas no PI?”*** 71% dos inquiridos respondeu que sim, que já cumpriu com pelo menos uma ação e 29% respondeu que não.

Muitas vezes o facto de ainda não terem cumprido pelo menos uma das ações do PI está diretamente ligado a razões externas não imputáveis aos beneficiários, como a frequência de formação profissional (efetuou a inscrição mas aguarda ser chamado), integração no mercado de emprego, integração em equipamento de infância, atribuição de outras prestações sociais, integração em unidades de desintoxicação de toxicodependência ou alcoolismo, integração em lar com comparticipação da Segurança Social, consultas de psiquiatria, psicologia, entre outros.

Das respostas afirmativas, transcrevemos as seguintes afirmações:

“Fiz o 9º ano através das novas oportunidades RVCC. Estou a aguardar ser chamada para o 12º ano. “

“(...) Cumpri todo o plano de vacinação das minhas filhas”.

“(...) Já fui para o atelier da costura para passar o tempo e reviver o que já soube fazer”.

“Sim já me inscrevi para a formação, bem como o meu filho que está encaminhado para o curso de painéis solares. Participo na vida escolar do meu filho, vou às reuniões da escola para ter informações, entrego a avaliação do meu filho, todos os finais de período. “

“ Terminei a formação profissional de soldador e agora vou especializar-me em árgon.”

No sentido de perceber e enquadrar as respostas dos inquiridos, achamos pertinente apresentar um quadro onde constam as várias áreas de inserção e os respectivos recursos de inserção. Neste quadro apresentam-se as soluções possíveis que podem ser adoptadas para um programa de inserção de acordo com cada caso específico:

Quadro nº 5.7 – Áreas e recursos de inserção

Áreas	Recursos de inserção	
Educação	Pré-escolar/Jardim de Infância	
	Escolaridade Obrigatória	
	Ensino Secundário	
	Ensino Especial	
	Ensino Técnico-Profissional	
	Ensino Superior	
	Ensino Recorrente	
	Educação Extra-Escolar	
	Cursos EFA	
Formação Profissional	Sistema de Aprendizagem	
	Formação profissional Especial	
	Formação profissional Especial – Programa Constelação	
	Formação profissional Qualificante	
	Formação profissional Não Qualificante	
	Qualificação Inicial	
	Qualificação profissional	
	Aprendizagem	
	Educação e Formação	
	Formação profissional para Desempregados	
	Formação socioprofissional	
	Cursos Formação-Emprego	
	Formação para Grupos Desfavorecidos	
Emprego	Informação e Orientação Profissional	
	Mercado Social de Emprego	Contrato Emprego-Inserção
		Apoios à contratação de jovens desempregados e públicos específicos
		Apoios à contratação a termo de desempregados com mais 40 anos
		Apoios à contratação sem termo de ex-estagiários
		Apoio à redução da precaridade no emprego
		Empresas de inserção
		<i>Vida Emprego</i>
	Criação de	Apoio à Criação de empresas

	Empresas/ Emprego	Apoio à criação do Próprio Emprego
	Formação e Emprego	Bolsa de Formação por iniciativa do trabalhador
		Áreas de competências pessoais e familiares
		Formação profissional
		Acções Educativas
		Medidas de aproximação ao mercado de Trabalho
	Colocação em Mercado de Trabalho	
	Estágios Profissionais	Programas estágios Profissionais
		Programas estágios Profissionais - Formações qualificantes de níveis 3 e 4
		Programas estágios qualificação Emprego
		Inov Jovem
		Inov Social
		Inov Energia
	Reabilitação profissional	Apoio à Qualificação
		Centro Emprego protegido
		Informação, avaliação e orientação para a qualificação e o emprego
		Apoio à colocação
		Acompanhamento pós colocação
		Adaptação de postos de trabalho e eliminação de barreiras Arquitetónicas
		Estágios de inserção para pessoas com Deficiências e Incapacidades
		Contrato Emprego-Inserção para Pessoas com Deficiências e Incapacidades
		Contrato de Emprego Apoiado em Entidades Empregadoras
Saúde	Prevenção Primária	Educação para a saúde
		Planeamento Familiar
		Saúde Materna
		Saúde Infantil
		Plano Nacional de Vacinação
		Outros
	Consultas/ Tratamentos	Consultas de medicina familiar
		Estomatologia
		Oftalmologia
		Psiquiatria
		Psicologia
		Outras
	Desintoxicação	Alcoolismo
		Toxicod dependência
Ação Social	Acolhimento institucional ou familiar de crianças e jovens	Amas/ Creche Familiar/ Creche
		Lares Crianças e Jovens
		Actividades de Tempos Livres
		Famílias de acolhimento para crianças e jovens
	Colónias de férias	
	Centro de Apoio Familiar e Formação Parental	
	Acompanhamento e Educação Sociofamiliar	
	Acolhimento	Famílias de acolhimento para idosos

	Institucional ou Familiar a pessoas idosas	Lar para idosos
		Centro de Dia/ Centro de Convívio
	Apoio Domiciliário	
	Acolhimento Institucional ou Familiar a pessoas portadoras de deficiência	Famílias de acolhimento para deficientes
		Centro de Actividades Ocupacionais – CAO
		Lar Residencial
		Intervenção Precoce
	Acolhimento Institucional ou Familiar a problemáticas específicas	Apartamentos de reinserção social para toxicodependentes
		Residências para portadores de HIV-Sida
		Apoio domiciliário a pessoas portadoras de HIV-Sida
	Acolhimento Institucional a pessoas com doenças do foro mental ou psiquiátrico	Unidade de Vida Apoiada
		Unidade de Vida Autónoma
		Unidade de Vida Protegida
		Fórum sócio ocupacional
Ação Social	Apoio a pessoas em situação de dependência	Unidade de apoio integrado p/ pessoas em situação de dependência
		Apoio domiciliário integrado a pessoas com dependência
	Apoio Psicossocial	Apoio pessoal e familiar em situação de isolamento social
		Apoio pessoal em situação perca de auto-estima e autonomia
		Acções de apoio à organização da vida quotidiana
		Apoio ao exercício de cidadania
		Apoio familiar: a nível de relações e dinâmicas
Habitação	Arrendamento Público	Programa de Realojamento
	Situação de Emergência	
	Arrendamento Privado	
	Apoio à Melhoria do Alojamento	Obras de Conservação
		Obras de Beneficiação
		Obras de Adaptação
	Regularização da situação Habitacional	

Fonte: Relatório de Execução Mensal, Protocolo RSI da Rumo.

Na questão **“Quais foram os serviços ou apoios recebidos até à data?”** constatou-se que a maioria dos apoios estão relacionados com a cidadania (esclarecimento de direitos e deveres, encaminhamento para serviços ou instituições) com 33 respostas, seguidamente temos o apoio relacionado com a ajuda alimentar, medicamentos e vestuário com 28 respostas, 23 respostas relacionadas com a gestão económica e higiene habitacional, 21 respostas para o apoio económico complementar (apoios pecuniários atribuídos em situações excepcionais para colmatar situações imprevistas).

Estes apoios eram atribuídos de acordo com a análise do Técnico, dependendo da situação, serviam para pagar até 3 rendas de casa em atraso, tratamentos estomatológicos, muitos no

sentido de melhorar a autoestima do beneficiário, melhorando a aparência poderiam aumentar as oportunidades de integração no mercado de trabalho. Muitas vezes a atribuição deste apoio económico estava relacionada com situações de saúde, como a aquisição de medicação, consultas de oftalmologia, óculos e outras situações consideradas pertinentes. Estes apoios deixaram de existir com a introdução do Decreto-Lei 70/2010, de 16 de Junho.

A oferta de formação apresenta 22 respostas, o que é positivo, tendo em conta que a maioria dos inquiridos apresenta uma escolaridade ao nível do 1º e 2º ciclo, e tem a oportunidade de melhorar as suas qualificações.

Os apoios de integração em equipamentos sociais, como lares, centros de dia, apoio domiciliário não tiveram qualquer resposta bem como o apoio ao nível da habitação social, demonstrando uma insuficiente resposta da comunidade nestas áreas a pouca articulação entre os vários sectores.

É importante salientar que a totalidade dos inquiridos recebeu mais do que um apoio ou serviço, daí a totalidade de respostas ser superior ao número total de inquiridos.

Quadro nº 5.8 – Apoios e serviços recebidos até à data

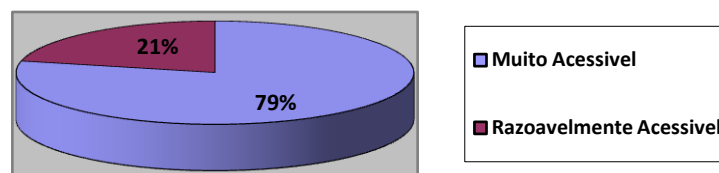
Apoios e serviços recebidos	N.º	%
Apoio económico complementar	21	14,2
Ajuda alimentar, medicamentos, roupa	28	18,9
Integração em equipamento dirigido à infância (creche, escola, infantário,	6	4,1
Integração em outros equipamentos sociais (lar, centro de dia, apoio	0	0
Oferta de emprego	13	8,8
Oferta de formação	22	14,9
Cuidados de saúde	2	1,4
Habitação social	0	0
Apoio ao nível da cidadania (esclarecimento de direitos e deveres,	33	22,3
Gestão económica, higiene habitacional	23	15,5
Outro. Qual?	0	0
Total	148	100

Fonte: Inquérito por entrevista aos clientes acompanhados pelo protocolo RSI da Rumo 2012.

2.4. – SATISFAÇÃO DO UTENTE

Em relação ao local de atendimento, 79% dos inquiridos consideraram o local muito acessível e 21% consideraram razoavelmente acessível. Estes números demonstram que a descentralização dos serviços e o facto existir um local de atendimento na sua zona de residência é bastante satisfatória para os inquiridos.

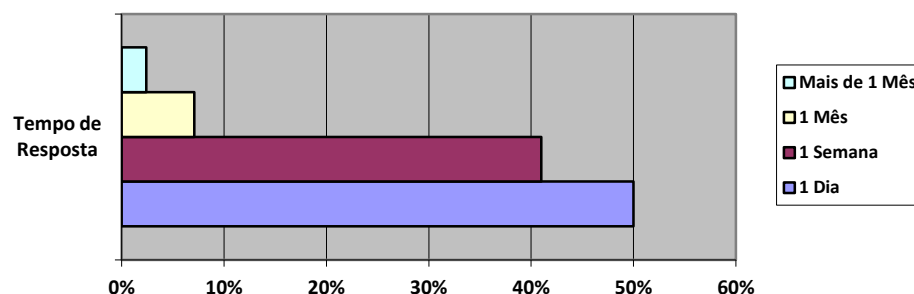
Gráfico nº 5.1 – A acessibilidade do local de atendimento



Fonte: Inquérito por entrevista aos clientes acompanhados pelo protocolo RSI da Rumo 2012.

Na questão “***Em norma, quando procura o seu Técnico para resolver um problema ou fazer um pedido quanto tempo demora a resposta?***” 50% dos inquiridos respondeu que espera um dia, 40,5% respondeu que aguarda uma semana. Estes dados revelam uma boa capacidade de resposta por parte da equipa às solicitações efetuadas pelos beneficiários.

Gráfico nº 5.2 – Tempo de Resposta

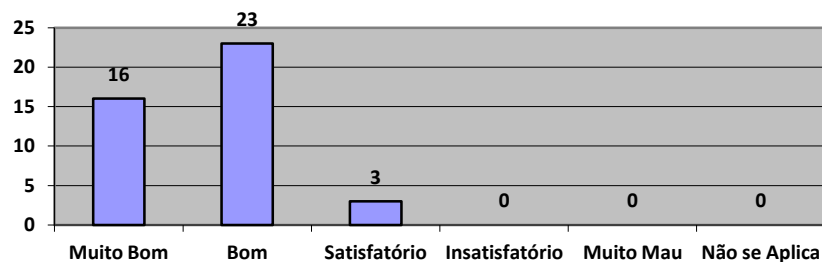


Fonte: Inquérito por entrevista aos clientes acompanhados pelo protocolo RSI da Rumo 2012.

Na pergunta **“Como classifica o atendimento social prestado pela equipa de protocolo?”** a avaliação é positiva nas várias categorias apresentadas, situando-se maioritariamente no “Bom” e no “Muito Bom”. As categorias são: local e horário, tempo de espera para conseguir um atendimento social, informações sobre os seus direitos e deveres, disponibilidade e acompanhamento e rapidez na resolução do problema ou uma resposta por parte do técnico. Nesta última categoria, apenas um único beneficiário respondeu estar insatisfeito e outro respondeu nunca ter feito qualquer tipo de solicitação que merecesse uma resposta.

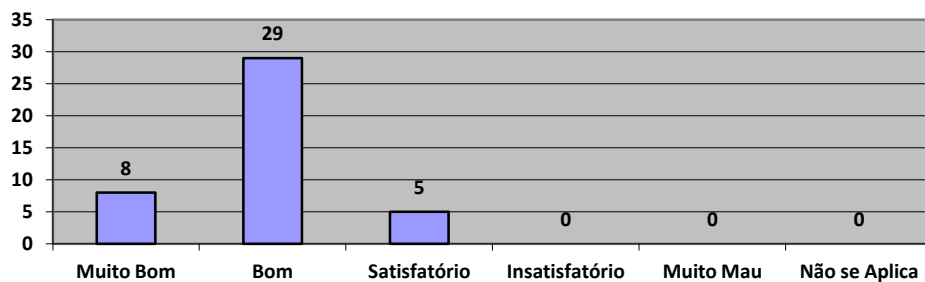
Podemos considerar que estas respostas servem como mais um reforço positivo sobre tudo ao que já foi dito anteriormente sobre o acompanhamento de proximidade e o estabelecimento da relação de confiança, disponibilidade por parte da equipa, maior acesso à medida pelos utentes, melhoria da capacidade de resposta e da intervenção.

Gráfico nº 5.3 – Local e horário de atendimento



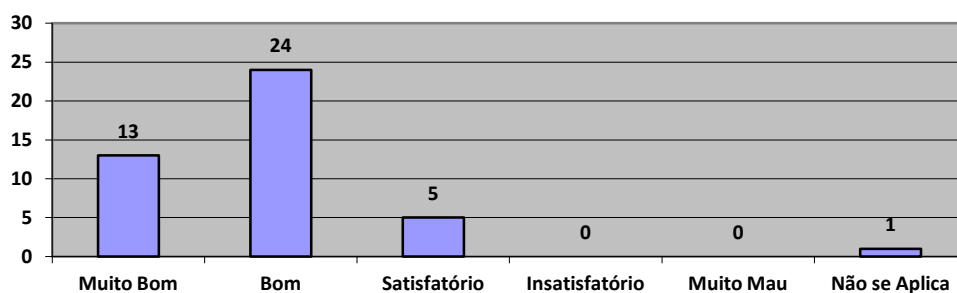
Fonte: Inquérito por entrevista aos clientes acompanhados pelo protocolo RSI da Rumo 2012.

Gráfico nº 5.4 – Tempo de espera para conseguir um atendimento social



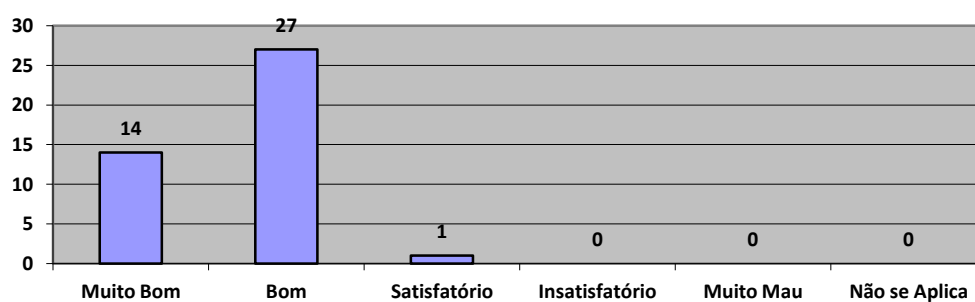
Fonte: Inquérito por entrevista aos clientes acompanhados pelo protocolo RSI da Rumo 2012.

Gráfico nº 5.5 – Informações sobre direitos e deveres



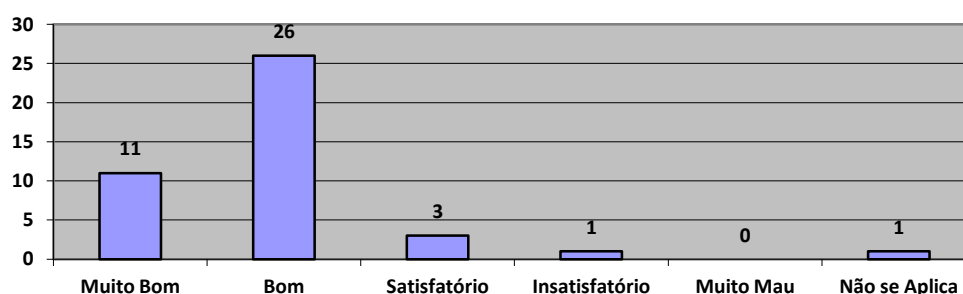
Fonte: Inquérito por entrevista aos clientes acompanhados pelo protocolo RSI da Rumo 2012.

Gráfico nº 5.6 – Disponibilidade e acompanhamento



Fonte: Inquérito por entrevista aos clientes acompanhados pelo protocolo RSI da Rumo 2012.

Gráfico nº 5.7 – Rapidez na resolução dos problemas ou uma resposta por parte do Técnico



Fonte: Inquérito por entrevista aos clientes acompanhados pelo protocolo RSI da Rumo 2012.

Em relação à questão ***“De uma forma geral, a sua vida melhorou desde que recebe o RSI?”*** 34 dos inquiridos dizem que as suas vidas melhoraram, sendo que 21 destes refere que a melhoria aconteceu apenas no aspeto financeiro.

“Melhorou porque recebo os 189€ e não tinha rendimentos, de resto continua tudo na mesma.”

“Melhorou porque ficamos sem nada e esse apoio sempre nos vai ajudando para pagar as contas...apesar de que não nos chegar até ao final do mês, mas se ficassemos sem nada era pior. Ao menos temos isto. “

“Melhorou apenas em relação ao dinheiro, mais nada. É pouco mas sempre faz falta.”

“Melhorou no aspeto de eu ter dinheiro para comer, queria alugar uma casa mas não dá.”

“Sim se não fosse esse dinheiro eu não tinha como sobreviver”.

“Sim melhorou, tenho dinheiro para pagar a renda, dá para dar de comer aos miúdos, apesar de ser pouco...mas pronto a segurança social não pode fazer milagres.”

Treze dos inquiridos para além de melhorias na situação económica, referem melhorias noutras áreas da sua vida, como: o aumento das habilitações literárias e profissionais, melhorias relacionadas com questões de motivação e confiança, sentem-se mais apoiados no dia-a-dia, melhoraram o seu relacionamento interpessoal, a auto-estima, as competências pessoais e sociais, e referem ter mais esperança. Existe a valorização das oportunidades que têm e das competências adquiridas desde que são beneficiários da medida

“Melhorar melhorou, não é só pelo dinheiro, tenho quem procurar para me orientar e esclarecer as minhas dúvidas, porque eu sozinha não consigo.”

“Está tudo encaminhado, o meu objetivo é o árgon. (...) Agora se eu me meter no árgon vou ganhar um tostanito por isso a minha vida vai melhorar ainda mais....por isso posso dizer que sim, melhorou senão por esta altura ainda andava aí ao papelão.”

“Melhorou bastante porque tenho condições financeiras, consigo pagar as minhas despesas. Em termos pessoais e psicológicos neste espaço sinto-me acolhida, dão-

me apoio. Quando tenho problemas recorro à equipa e ajudam-me a orientar e a saber o que fazer. Dentro das dificuldades consigo sobreviver e ter esperança.”

“Melhorou um pouco, para quem não tinha nada. O que eu faria? O saber que posso contar com as pessoas da equipa, saber que tenho alguém que me dá apoio a resolver problemas, esclarecer assuntos (...) Participei numa formação e foi importante porque relacionei-me com muitas pessoas.”

“ Sim em todos os aspetos...nomeadamente na autoestima. Depois de ter colocado os dentes e tive oportunidade de estudar e melhorar os meus estudos.”

“Ah melhorou, porque consigo alimentar os meus filhos e consegui psicologicamente estar melhor para agora poder ir tirar o meu curso. Se não fosse o rendimento mínimo não sei como tinha conseguido....Provavelmente tinha de pedir esmola na rua.”

“Sim, o dinheiro dá jeito para pagar as despesas e mais nada. Aprendi a mexer nos computadores, melhorei na língua portuguesa, matemática...aumentei a minha escolaridade.”

Oito dos inquiridos responderam que as suas vidas não melhoraram desde que recebem o RSI, como confirmam as afirmações em baixo descritas:

“Quer dizer continua igual...porque com o que eu recebo! Mal recebo vai logo tudo...porque é renda, agua, luz, gás e não chega para mais nada...quer dizer se não tivesse nada era pior...mas também esta miséria que não chega para nada. Só faço sacrifícios e não tenho ajuda para nada...não melhorou nada só dá para o básico. “

“Não melhorou nada, está na mesma. O rendimento social de inserção é pouco não chega para pagar as despesas.”

“Não, continuo desempregada. O RSI não dá para extravagância, só dá para pagar a renda, a luz, alimentação. €500 para 4 pessoas é muito apertado, por mais que tente esticar nunca dá.”

“Não, não me ajudou nada e sabe porquê?: não me chega sequer para a renda! Estou sempre a pedir à minha filha 20€ para cobrir o que falta. Até o tratamento fui eu que paguei e só fui porque quis, não teve nada a ver com o RSI.”

Neste aspecto podemos concluir que pelo menos metade dos beneficiários inquiridos percepciona o RSI apenas como uma prestação pecuniária que ajuda a melhorar o aspeto financeiro das suas vidas. Treze dos inquiridos percepcionam a prestação como uma oportunidade de inserção e de melhoria nos vários aspectos da sua vida, como a formação, apoio e orientação por parte dos técnicos de acompanhamento, dando também importância à parte financeira. Não nos podemos esquecer como foi mencionado anteriormente o motivo que levou a maioria dos inquiridos a requerer a prestação foi o desemprego, o que está directamente relacionado com os baixos rendimentos ou a ausência destes.

Assim, tendo em conta que a atribuição da prestação de Rendimento Social de Inserção tem como objectivo, para além de garantir o valor mínimo de subsistência, contribuir para uma real inserção pessoal, social e comunitária de todos os elementos de um agregado familiar em acompanhamento, podemos concluir que é necessário percorrer um longo caminho no sentido de esclarecer os beneficiários da medida sobre os verdadeiros objectivos da prestação.

Constatamos também que a prestação muitas vezes não dá para satisfazer as necessidades básicas como por exemplo ter acesso ou pagar os encargos relacionados com a habitação. O RSI não retira as pessoas da pobreza, mas melhora a vida das pessoas no sentido em que ela já não é tão severa e vinculada.

SÍNTESE DO CAPÍTULO:

Neste capítulo abordámos:

- A perspectiva dos beneficiários de RSI em relação ao acompanhamento prestado pela equipa de protocolo a vários níveis;
- o perfil socioeconómico dos inquiridos;
- os principais problemas que levaram a pedir a prestação;
- as alterações sentidas no acompanhamento social;
- o tipo de participação e conhecimento dos beneficiários em relação aos Programas de Inserção;
- os apoios recebidos;

- a satisfação do Utente em relação ao local e horário de atendimento, o tempo de resposta, diligências por parte da equipa;
- os aspectos de melhoria de vida desde que recebem o Rendimento Social de Inserção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Tendo como referência o enquadramento teórico e a apreciação do resultado do estudo importa responder à pergunta de partida, elemento estruturante da presente investigação que é: “Qual o impacto da transferência de responsabilidades para as IPSS no acompanhamento social de famílias beneficiárias de RSI?”.

Outras questões que também pretendíamos confirmar ou infirmar são: a intervenção do protocolo permite efectivamente um acompanhamento de proximidade e o estabelecimento de uma relação de confiança entre a equipa técnica e os beneficiários? A celebração destas parcerias contribui para a eficácia da medida do RSI? Os beneficiários identificam melhorias nas suas vidas desde que beneficiam da prestação?

Neste capítulo pretendemos analisar o contributo da intervenção da proximidade efectuado nos protocolos na melhoria das condições de vida e de bem-estar dos beneficiários e de que forma estas melhorias contribuem para o combate à pobreza e à exclusão social.

O primeiro aspecto a evidenciar neste estudo é o facto de a população alvo confirmar a tendência dos factores geradores de pobreza e exclusão social em Portugal. Oitenta por cento dos inquiridos encontra-se desempregado, possui baixas habilitações literárias, neste caso ao nível do 4º e 9º ano de escolaridade. São predominantemente do sexo feminino e as faixas etárias encontram-se nos intervalos entre os 29 e os 39 anos, 40 e 49 anos ambas com 26% de representação e o intervalo entre os 50 e 59 anos com 24% de representação.

Com base nos resultados do estudo e dando resposta à pergunta de partida, consideramos que aquela vai no sentido da afirmação, a transferência de responsabilidade para a IPSS, no acompanhamento social às famílias beneficiárias do RSI é positivo. Assim, pelo exposto, podemos constatar que a primeira mais-valia da intervenção da equipa do protocolo em causa é: o estabelecimento de uma relação de confiança e de proximidade entre a equipa técnica e os beneficiários. O acompanhamento a nível territorial e o facto de os beneficiários serem acompanhados por um técnico e pelos ajudantes de acção directa em todo o processo de inserção apresenta-se como um factor facilitador e promotor desta relação. Os beneficiários não têm que recorrer a vários serviços com intervenções fragmentadas para resolver os seus problemas. Os Técnicos e os Ajudantes de Acção Directa são as figuras de referência em todo o processo de inserção.

Em termos qualitativos a equipa de protocolo da Rumo é reconhecida pelos beneficiários como um sistema potenciador das suas aptidões, como um recurso da comunidade que

intervém não só nos problemas já existentes mas também de uma forma preventiva junto das famílias e indivíduos.

Esta intervenção de proximidade permite à equipa um conhecimento mais realista das necessidades e do contexto em que se inserem estas famílias, permitindo realizar diagnósticos mais aprofundados e consequentemente a adoção de estratégias de intervenção inovadoras a cada caso específico.

A figura do ajudante de acção directa é essencial no acompanhamento de proximidade. As suas funções passam pelo acompanhamento directo, através de visitas domiciliárias, pela promoção das competências ao nível do saber fazer, fazer com, estar e ser, e são um veículo de informação útil quer para beneficiários quer para o Gestor de Caso. Esta intervenção de proximidade permite um maior envolvimento e responsabilização dos beneficiários pelo seu processo de inserção e permite também um maior rigor na manutenção da prestação atribuída.

Outra mais-valia é o tempo médio para a realização das informações sociais que diminuíram para 10 dias. O protocolo está a ser eficaz uma vez que imprime uma maior celeridade na apreciação dos processos, na atribuição de um rendimento mínimo que garante a subsistência da família e na implementação do projecto de vida dos beneficiários.

A celebração destas parcerias foi importante para o aumento da taxa de contratualização dos programas de inserção. Em 2007, a taxa de contratualização, no concelho da Moita, rondava os 65% e em Maio de 2012 ronda os 92%. Neste momento a taxa de contratualização do protocolo é de cerca de 90%, meta estabelecida pelo anterior governo do P.S.. Isto significa que a maioria dos utentes já se encontra a participar em acções de inserção ou aguarda resposta para ser integrado em alguma acção.

Outra mais-valia do acompanhamento efectuado no âmbito do protocolo é a intervenção centrada no aumento e valorização do capital humano, através do investimento em acções de educação e formação profissional para um aumento das qualificações escolares e profissionais dos beneficiários no sentido de facilitar a sua inserção profissional. A par desta intervenção são disponibilizadas informações pertinentes e realizadas sessões de esclarecimento relacionadas com o exercício da cidadania no sentido do desenvolvimento das competências sociais, pessoais, profissionais e comunitárias e assim promover percursos de inserção sustentáveis. Nesta intervenção de proximidade são valorizados os pequenos ganhos do dia-a-dia, construindo as bases para a autonomia.

Um dos eixos principais da medida de RSI são as parcerias existindo uma maior articulação da intervenção no mesmo território. A equipa técnica consegue desbloquear situações nas reuniões de parceiros (NLI), encontrar soluções inovadoras, devido à conjugação de sinergias dos vários parceiros, o que implica a rentabilização dos recursos evitando a sobreposição das intervenções e permitindo uma melhor eficácia da mesma.

A multidisciplinariedade da equipa de protocolo permite introduzir diferentes perspectivas, saberes específicos e partilha de experiências na análise de cada caso, o que consequentemente leva a que se promovam estratégias e metodologias de intervenção construtivas e eficazes no sentido de atingir o objectivo último da medida de RSI que é a autonomização dos beneficiários.

Podemos constatar que a transferência de acompanhamento para a instituição Rumo veio aumentar a acessibilidade dos beneficiários aos serviços e à medida, uma vez que libertou os serviços da Segurança Social, de alguns estrangulamentos e possibilitou a capacidade de atendimento social por cada técnico.

Apesar de serem muitos os benefícios e as mais-valias deste tipo de parcerias e da intervenção de proximidade realizada no âmbito do acompanhamento das famílias, a recolha de informação junto dos beneficiários, a análise dos processos e da experiência enquanto técnica de acompanhamento de RSI do protocolo em causa, serviu para levantar um conjunto de preocupações: a primeira prende-se com o facto de apesar de os protocolos terem sido celebrados há quase 5 anos e a equipa estar a intervir com as famílias desde essa altura, alguns beneficiários ainda terem um fraco conhecimento sobre o Programa de Inserção e considerarem que estiveram envolvidos na delineação das acções do mesmo, apenas porque o assinaram. Não pode existir inserção se não houver a participação dos destinatários.

É imprescindível criar as condições necessárias para o envolvimento dos beneficiários da medida, com o objectivo de promover o *empowerment* e a activação destes de acordo com a filosofia subjacente a esta medida.

A proposta para tentar ultrapassar este obstáculo que impede uma intervenção mais eficaz seria atribuir menos processos aos Gestores de Caso, uma vez que a teoria refere que o técnico deve de acompanhar um número de casos exequível. Este número pode ir até 25 casos e em caso de famílias com necessidades complexas deve de diminuir para 10. Neste momento, cada Gestor de Caso acompanha uma média de 114 processos; a celebração do

protocolo define 100 casos para cada 2 técnicos e 3 Ajudantes de Acção Directa, isto implica uma sobrecarga e deixa pouco tempo para trabalhar com as famílias as competências necessárias para o entendimento e participação na definição das acções do PI, respeitando também o seu *timing*.

Outro aspecto que poderá melhorar a eficácia de intervenção na questão do conhecimento e da participação dos beneficiários nos PI seria aumentar os prazos para a assinatura destes, uma vez que os técnicos não conseguem trabalhar as competências das famílias em 60 dias, no sentido de estas conseguirem identificar as suas necessidades, potencialidades e conseguirem estabelecer objectivos para o processo de mudança e inserção. Com prazos apertados a cumprir e muitos processos a cargo, o tempo dispensado a cada um é reduzido e as intervenções são pensadas de forma apressada sem a participação dos destinatários em alguns casos. Sem a participação nos PI dificilmente os beneficiários se sentem motivados e responsáveis por cumprir as acções que não foram decididas por eles.

Outro obstáculo identificado no âmbito do acompanhamento efectuado pela equipa de protocolo está relacionado com o facto de terem deixado de existir os apoios económicos complementares para fazer face a necessidades urgentes. Para se ter eficácia neste tipo de intervenção a longo prazo e poder estabelecer objectivos com as famílias, é necessário satisfazer as necessidades imediatas de acordo com a teoria, valorizando os problemas prioritários identificados pela família. A sugestão seria introduzir novamente os apoios complementares retirados com a introdução da lei 70/2010, ou introduzir outro tipo de apoios que possam satisfazer as necessidades de carácter urgente.

A maioria dos inquiridos apenas percepção melhorias na sua vida no aspecto financeiro. Isto implica que a questão da inserção e da melhoria das competências não é tão valorizada. É necessário que haja uma maior elucidação dos beneficiários em relação ao objectivo último da medida, através de sessões de esclarecimento sobre o RSI. Outra sugestão, poderá passar pelo Estado pensar outras formas de apresentação da medida nos meios de comunicação social, privilegiando a vertente da inserção social, profissional e comunitária.

A parceria é um dos eixos fundamentais da medida do RSI, contudo consideramos que esta ainda se encontra por construir, uma vez que neste momento não existe representante da saúde, educação, equipa de tratamento (antigo CAT) e representante das IPSS no NLI da Moita. Os parceiros não se envolvem na construção do plano de acção do NLI, não existe

uma articulação e implicação mútua da parte de todos os envolvidos. Neste sentido, deveria ficar protocolado um compromisso escrito com a definição do papel de cada parceiro, bem como as responsabilidades e a avaliação da intervenção no sentido de perceber se está a introduzir melhoria na qualidade de vida dos beneficiários.

Outra questão importante é que tem que existir comunicação e articulação institucional e entre os vários Ministérios no sentido de articular as políticas públicas, mas muitas vezes não há respostas adequadas para responder às necessidades dos beneficiários. Por exemplo, o Centro de Emprego não consegue dar resposta a todos os beneficiários de RSI em termos de colocação em mercado de trabalho e medidas sociais de emprego; na saúde são escassas as consultas da especialidade e muitos beneficiários não têm médico de família; no que diz respeito à educação não há equipamentos suficientes ao nível da creche, infantário e pré-escolar, entre outros.

Pensamos ter conseguido atingir os objectivos a que nos propusemos trazendo um valor acrescentado sobre as parcerias celebradas ao abrigo dos protocolos de RSI, tendo em conta que a intervenção dos protocolos ainda se encontra em fase experimental enquanto metodologia de intervenção de proximidade.

Pensamos ter contribuído um pouco para o conhecimento da estratégia de intervenção neste tipo de parcerias e neste sentido importa continuar a implementar boas práticas e a procurar melhorar os constrangimentos com o objectivo da intervenção ser cada vez mais eficaz.

Esta investigação apresenta limitações a nível temporal, a nível dos recursos disponíveis, uma vez que não obtivemos autorização para entrevistar os Gestores de Caso, Ajudantes de Acção Directa e outros informadores qualificados. Consideramos que teria sido importante, analisar a perspectiva dos vários actores envolvidos. Deixamos a sugestão no sentido de outro investigador poder estudar os protocolos na perspectiva dos Gestores de Caso, Ajudantes de Acção Directa e parceiros do NLI, acrescentando conhecimento a esta nova metodologia de intervenção – Intervenção de Proximidade.

Apesar de todas as dificuldades e limitações, consideramos que a realização desta investigação foi um desafio que se revelou positivo pois constitui uma mais-valia para a realização pessoal e profissional. Esta investigação permitiu perceber que a aprendizagem tem de ser constante ao longo da vida.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, João Ferreira *et al*, (1992), **Exclusão social – Factores e Tipos de pobreza em Portugal**; Oeiras; Celta editora.
- ALVES, Sandra Nunes, (2007), **Filhos da madrugada – Percursos Adolescentes em Lares de infância e juventude**; Lisboa, ISCSP.
- AMARO, Rogério Roque (1997); **Serviços de proximidade em Portugal – principais tendências e características (Uma primeira avaliação)**; Coleção cadernos de Emprego; Lisboa; Ministério para a Qualificação e Emprego.
- BARATA, Óscar Soares (Coord) (1998); **Política Social**; Lisboa UTL – ISCSP.
- BARATA, Óscar Soares (Coord) (2010); **Política Social e Sociologia**; Lisboa UTL – ISCSP.
- CAPUCHA, Luís Manuel (Coord.) (1998); **Rendimento Mínimo Garantido; Avaliação da Fase Experimental**; Lisboa, Ministério do Trabalho e da Solidariedade; Centro de Investigação e Estudos de Sociologia.
- CAPUCHA, Luis Manuel (Coord.) (1998); **Grupos Desfavorecidos Face ao Emprego – Tipologias e Quadro Básico de Medidas Recomendadas**; Lisboa; Observatório do Emprego e Formação Profissional.
- CAPUCHA, Luís Manuel (2005), **Desafios da Pobreza**, Oeiras, Celta.
- CARMO, Hermano (Coord.) (1996), **Exclusão Social – Rotas de intervenção**; Lisboa; UTL – ICSP.
- CARMO, Hermano (2000); **Intervenção Social com Grupos**; Universidade Aberta.
- CARMO, Hermano, (2007); **Desenvolvimento Comunitário**; 2ª Edição; Lisboa Universidade Aberta.
- CARMO, Hermano (2008a); **“O Rasto do PEETI/PETI”**, *in* 10 anos de combate exploração do trabalho infantil em Portugal; Lisboa; MTSS – PETI.
- CARMO, e FERREIRA (2008); **“Ferramenta Metacognitivas para a investigação”**, *in* Metodologia de investigação: guia para a auto – aprendizagem, 2ª ed., Lisboa Universidade Aberta.

CARMO, Hermano, FERREIRA Manuela Malheiro (2008); **Metodologia de investigação – Guia para auto-aprendizagem**; 2ª ed. Lisboa: Universidade Aberta

CARMO, Hermano (2011), **Teoria da Política Social – Um olhar da Ciência Política**; Lisboa UTL – ISCSP

CARMO, Hermano e ESGAIO, Ana (2011); **Intervenção Local e Gestão de Parcerias** in AMARO, Fausto (2010), **Coordenação, Protecção de Crianças em Perigo**; Lisboa; ISCPS – UTL, no Prelo.

CARRAPATOSO, António; (2011), Prefácio; in LOPES, Miguel Pereira; Cunha Miguel Pina (2011); **O Mundo é Pequeno – O que Podemos Aprender sobre Networking e as Redes Sociais**; Lisboa; Actual Editora.

CHOPART, Jean Noel (Org.) (2000) **Os Novos Desafios do Trabalho Social – dinâmicas de um Campo Profissional**; Coleção Educação e Trabalho Social; porto; Porto Editora.

CLAVEL, Gilbert (1998); **A Sociedade de Exclusão – Compreendê-la para dela Sair**, Coleção Educação Trabalho Social; Porto; Porto Editora.

CORREIA, Sofia (2007); **Capital Social e a Comunidade Cívica, O Circulo Virtuoso da Cidadania**; Lisboa; UTL – ISCSP.

COSTA, Alfredo Bruto da (1998) **Exclusões Sociais**, Lisboa; Gradiva Publicações.

DHUME, Fabrice (2001); **Du Travail Social ou Travail Ensemble: Le Partenariat dans le Champ des Politiques sociales**; Paris; Edition ASH.

Diagnóstico Social do Concelho da Moita (2009); Rede Social do Município da Moita.

DOMINGUES, Leonel Henriques (2005); **Políticas Sociais em Mudança – O Estado, as Empresas e a Intervenção Social**; Lisboa; UTL – ISCSP.

ESGAIO, Ana (2009); **A Economia social e solidária e os serviços de Proximidade em Portugal – A constituição de redes locais de responsabilidades sociais: O caso de Oeiras**; Lisboa ISCSP, Dissertação de Mestrado em Sociologia.

ESTIVILL, Jordi (2003); **Panorama da Luta contra a Exclusão Social – Conceitos e Estratégias**; Genebra; Bureau Internacional do Trabalho.

FANQUEIRO, Cristina (2002); **O Território enquanto Fonte de Intercooperação**; Pretextos (12).

ISSS, IP (2007); **Manual dos Protocolos do Rendimento Social de Inserção; Serviços Centrais – Lisboa**; Instituto da Segurança Social, IP.

ISSS, IP (2008); **Nova Geração de Protocolos de RSI – Desafios, Dinâmicas e Respostas às Perguntas Mais Frequentes (Cadernos de Enquadramento Técnico)**; Instituto da Segurança Social, IP Centro Distrital de Setúbal; Unidade de Desenvolvimento Social; Núcleo de Qualificação de Famílias e Territórios.

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IP (2005), **Tipificação das situações de Exclusão Social em Portugal Continental**, Lisboa:ISS.

MARTINS, Marco Euclides Lemos (2009), **Rendimento Social de Inserção: Análise Socioeconómica dos Efeitos da Medida no Combate à pobreza e Exclusão Social na Região Autónoma dos Açores**; Lisboa; ISCSP, Dissertação de Mestrado em Política Social.

MOURO, Helena, SIMÕES, Dulce (Coords.) (2001); **100 anos de Serviço Social**; Coleção Serviço Social ISMT; Coimbra; Quarteto Editora.

MOUTINHO, Albino; MACHADO, Joana; FELINO, Luísa; (2006), **O Rendimento Social de Inserção, Universidade Católica Portuguesa**, Faculdade de Economia e Gestão, Porto.

PEREIRA, Alexandre; POUPA, Carlos (2008); **Como Escrever uma Tese – Monografia ou Livro Científico usando o Word**; 4ª Ed.; Lisboa; Edições Símlabo.

PEREIRINHA, José António (2008); **Política Social – Fundamentos da actuação da Políticas Públicas**; Lisboa; Universidade Aberta.

PINTO, Carla (1998), **Empowerment: uma Prática de serviço Social**. In **Política Social**, Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais Políticas.

PORTELA, Irene Maria (2003), **Um Novo Paradigma da Gestão Pública: Administração em Colaboração através de Parcerias – Estudo de Caso** “Porto 2001, SA – Capital Europeia da Cultura”, Braga, Universidade do Minho, Escola de Gestão e Economia.

PORTUGAL; Instituto para a Qualidade na Formação (2005); **Formação para a Inclusão – Guia Metodológico**; Lisboa; Instituto para a Qualidade na Formação.

RAMOS, Maria da Conceição (2003); **Acção Social na Área do Emprego e da Formação Profissional**; Lisboa; Universidade Aberta.

RIBEIRO, Ana Cláudia Dias (2010); **O Ajudante de Acção Directa na Medida de RSI: Um estudo de caso**; Lisboa; ISCSP, Dissertação de Mestrado em Política Social.

RODRIGUES, Eduardo Vítor, et al. (1999b), **A pobreza e a Exclusão Social: Teorias, Conceitos e Políticas Sociais em Portugal**, Sociologia (9), pp 63-99.

RODRIGUES, Fernanda (Coord.) (2003); **Acção Social na área da exclusão Social**; Lisboa; Universidade Aberta.

RODRIGUES, Eduardo Vítor (2010); **Escassos Caminhos – Os Processo de Imobilização Social dos Beneficiários do Rendimento Social de Inserção**; Porto, Afrontamento.

SÁ, Natália Silva de (2009), **Atendimento Integrado: Uma Metodologia para a Intervenção Social**, Lisboa, ISCSP, Tese de Mestrado em Política Social.

SALDIDA, Isabel et al (1998); **Manual para a Inserção**; Comissão Nacional do Rendimento Mínimo Garantido.

SALDIDA, Isabel et al (1998); **Programas de Inserção: Reflexões Metodológicas**; Comissão Nacional do Rendimento Mínimo Garantido.

SALSELAS, Teresa (1999), Rever, **Contextualizar e Requalificar a Acção Social, A acção Social em Debate**, pp.115-126.

SOUSA, Liliana (2005) **Famílias Multiproblemáticas**, Coimbra, Quarteto.

SOUSA, Liliana (2007); **Famílias Pobres: Desafios à Intervenção Social**; Lisboa; Climepsi Editores.

VASCONCELOS, Maria Cristina Barreira Serpa (2011); **A Rede Social do Concelho de Ovar e a sua percepção do Combate à Pobreza e Exclusão Social**; Lisboa; ISCSP; Dissertação de Mestrado em Política Social.

WOODSIDE, Marianne e MCCLAM, Tricia (2006); **Generalist Case Management: A Method of Human Service Delivery**; 3ª Ed., Belmont, Thomson Brooks/Cole.

LEGISLAÇÃO CONSULTADA

Decreto Lei nº 70/2010, de 16 de Junho, Estabelece as Novas Normas de Condição de Recurso para Acesso às Prestações Sociais.

Lei nº 4/2007 de 16 de Janeiro, Aprova as Bases Gerais do Sistema de Segurança Social.

Despacho 451/2007 Aprova Alterações nos Protocolos de Rendimento Social de Inserção.

Decreto Lei nº 283/2003 de 8 de Novembro, Regulamentação da Lei 13/2003, Institui o Rendimento Social de Inserção.

Decreto Lei 42/2006 de 23 de Fevereiro (Alteração ao Decreto Lei 283/2003) Que regulamenta o Rendimento Social de Inserção.

Lei 13/2003 de 21 de Maio Revoga o Rendimento Mínimo Garantido e Institui o Rendimento Social de Inserção.

SITES CONSULTADOS

<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/1468.pdf>, acedido em 05/05/2012.

www.seg.social.pt, acedido em 09/12/2011.

www.riapn.org, acedido em 27/04/2012.

www.ine.pt, acedido em 19/10/2011.

www.pnai.pt, acedido em 10/09/2011.

www.cnrsi.pt, acedido em 02/04/2012.

ANEXOS

- I. Inquérito por entrevista aos beneficiários RSI.
- II. Despacho n.º 451-2007, de 10 de Janeiro.
- III. Decreto-Lei n.º 70-2010, de 16 de Junho.